

Capitolo 9

"La ricerca per la tutela della salute"

Gli Obiettivi OMS

Obiettivo n. 32

"Entro il 1990 si dovrà formulare una strategia della ricerca diretta a stimolare studi su come aumentare ed applicare le conoscenze necessarie a sostenere le attività a favore della salute per tutti"

PAGINA BIANCA

Il panorama italiano

I settori di ricerca attraverso i quali vengono articolati i diversi Progetti degli Enti preposti risultano globalmente complementari tra di essi e quindi adeguati a stabilire una "copertura" delle diverse aree di indagini utili ad una completa conoscenza di quanto attiene alla "salute per tutti".

Vengono infatti evidenziati dai vari programmi di ricerca gli aspetti socio-sanitari (anziani, handicap, salute mentale, tossicodipendenza, ecc.) accanto a quelli specificatamente medico-scientifici (ad esempio, AIDS, malattie cardiovascolari).

Rilevante è anche la presenza di protocolli di ricerca inerenti le tematiche della prevenzione, in considerazione della necessità di supportare le acquisizioni in campo terapeutico con appropriate campagne di educazione sanitaria che riducano la diffusione di alcune patologie delle quali si conoscano i fattori di rischio.

Da sottolineare, infine, la presenza di progetti circa lo sviluppo e il potenziamento delle apparecchiature biomedicali e le linee di ricerca riguardanti il rapporto uomo-ambiente, comprensive di tutti gli aspetti legati a tale binomio (tra i quali i rischi correlati all'ambiente di lavoro, le alterazioni ambientali).

PAGINA BIANCA

CAPITOLO 9

“LA RICERCA PER LA TUTELA DELLA SALUTE”

9.1 I programmi nazionali di ricerca biomedica, sanitaria e delle scienze psicosociologiche ed economico-amministrative nel settore sanitario

9.1.1 Ministero della Sanità

In applicazione della L. 262/89, il Ministero della Sanità ha stanziato, per l'anno 1989, 975 milioni per studi, indagini e rilevamenti nel campo delle malattie sociali, svolti da Centri per le malattie sociali istituiti presso cliniche ed istituti universitari, nonché presso istituti a carattere scientifico.

In base agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, sono stati individuati i settori verso i quali indirizzare le ricerche.

Le finalità principali possono essere riassunte come segue:

1) Progetti obiettivo

- Tutela della salute degli anziani
- Prevenzione e cura degli handicap
- Tutela della salute mentale
- Prevenzione e cura delle tossicodipendenze
- Tutela materno-infantile

2) Azioni programmate

- Lotta all'AIDS
- Lotta alle malattie cardiovascolari
- Tutela della salute dei nefropatici cronici

3) Altre attività di rilievo programmatorio

- Lotta alle malattie neoplastiche
- Prevenzione e cura del diabete mellito in attuazione della Legge 115/87
- Trapianto d'organo

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

I progetti contenuti nella Relazione dell'ISS (presentata in Parlamento dal Ministro della Sanità) denotano la volontà di coordinare la ricerca finalizzata alle tematiche inerenti gli obiettivi del SSN.

L'attività di ricerca dell'ISS fa riferimento, infatti, ad uno schema-tipo nel quale compaiono le seguenti discipline: malattie infettive; patologia non infettiva; ambiente, farmaci, alimenti e salute, valutazione e pianificazione dei servizi sanitari.

E' prevista, inoltre, la possibilità di ricerche multidisciplinari che consentono continue innovazioni nei campi di ricerca citati.

Le pubblicazioni sono passate da 269 nel 1983 a 649 nel 1988 (anno cui si riferisce l'ultima relazione presentata).

Nel 1989 sono stati ulteriormente approfonditi gli studi in precedenza avviati. In generale, questo anno ha comunque costituito un periodo di transizione, essendosi conclusa nel 1988 la programmazione relativa all'ultimo piano quinquennale di ricerca. Per quanto riguarda il progetto "Malattie infettive", l'interesse è stato rivolto a varie e vaste tematiche. Tra queste, l'attuazione di una campagna per la vaccinazione antimorbillosa e l'applicazione del Sistema Informativo Rapido delle Malattie Infettive (SIRMI) in collaborazione con le regioni e in particolare per il controllo delle notifiche della tubercolosi, della meningite, delle infezioni ospedaliere, delle epatiti, inserite nel sottoprogetto relativo all'epidemiologia.

Altri settori di indagine nell'ambito delle malattie infettive, interessano: gastroenteriti, infezioni respiratorie e neurologiche, malattie parassitarie, opportunismo microbico, patogenesi delle infezioni batteriche e virali, sanità animale e zoonosi, epatiti virali.

Si segnalano anche le attività di formazione e ricerca quali, ad esempio, corsi sulla collaborazione medico-veterinaria per la pianificazione del controllo delle zoonosi e di altre situazioni a rischio legate al rapporto uomo-animale.

E' inoltre in corso di svolgimento uno studio in collaborazione tra il Collaborating Center for Research and Training in Veterinary Public Health, Laboratorio di Parassitologia, Istituto Superiore di Sanità (ISS/WHO C.C. in V.P.H.) e la Cattedra di Medicina Preventiva dei Laboratori dell'Università di Bari, mirato alla definizione di un sistema informativo per la sorveglianza delle zoonosi nell'area mediterranea.

- La ricerca sull'AIDS

Nel 1987, a seguito dell'istituzione della Commissione Nazionale contro l'AIDS, furono stanziati 6 miliardi per il Progetto di Ricerche sull'AIDS (il primo relativo agli anni 1987-'88).

In questo modo vennero finanziate 70 linee di ricerca (mediamente 86 milioni per ognuna). Nell'Agosto 1988 fu finanziato con 16 miliardi il bando di ricerca per il secondo Progetto (1989) per il quale pervennero all'Istituto Superiore di Sanità (presso l'I.S.S. era stata istituita la Commissione consultiva di esperti per il coordinamento dei programmi di ricerca) 535 proposte di ricerca.

Il Progetto 1989 ha previsto il finanziamento diretto di 136 proposte (mediamente 118 milioni ciascuna), mentre 131 sono state suddivise in gruppi di ricerche policentriche. Il progetto è stato suddiviso in diversi sottoprogetti.

Il primo di questi riguarda gli "Aspetti Psicologici e Psichiatrici" e raggruppa 20 programmi di ricerca che si occupano di vari aspetti, delle complicazioni neuro-psichiatriche e psicologiche in pazienti affetti da AIDS o HIV+ (bambini, gravidanze a rischio, tossicodipendenti, eterosessuali a rischio), della qualità della vita.

Particolare interesse è rivolto alla individuazione dei segni di AIDS dementia complex, costituendo questa la manifestazione più precoce dell'avvenuta infezione da HIV.

Per quanto riguarda il sottoprogetto "Assistenziale", i protocolli sono orientati su temi di interesse sia individuale che sociale. Gli studi si interessano di assistenza domiciliare e presso ospedali e comunità terapeutiche per tossicodipendenti unitamente a ricerche sulla verifica della qualità dei servizi prestati.

Per quanto riguarda la problematica inerente la popolazione in generale e il personale sanitario a rischio, ampi sono i programmi di ricerca sull'educazione sanitaria, la formazione professionale, gli atteggiamenti nei confronti del "pericolo AIDS".

Vengono inoltre inseriti in questo sottoprogetto i protocolli riguardanti i problemi di natura etica, giuridica e medico-legale. Il terzo sottoprogetto riguarda "Clinica e Terapia" e comprende 58 temi di ricerca. Sono stati finanziati 36 programmi di studio per verificare l'efficacia e la tossicità della somministrazione protratta e le modalità di somministrazione della zidovudina in pazienti sieropositivi.

Vengono inoltre studiate altre forme di terapia mediante azidotimidina (AZT), naltrexone, interleuchina-2 associata ad anticorpi monoclonali, fluconazolo in infezioni da candida e criptococco (studio multicentrico) e associazioni tra AZT o zidovudina con altre sostanze (immunostimolatrici, immunomodulanti, ecc.) quali zinco, destransulfato, papaverina, isoprinosina.

L'interesse è rivolto anche a ricerche per stati patologici conseguenti alla infezione da HIV come trombocitopenia, alterazione della mielopoiesi, linfomi maligni Hodgkin e non-Hodgkin, alterazioni a livello oculare. Nell'ambito della clinica e della terapia, sono stati inseriti nel Progetto i protocolli su trapianto di midollo osseo, casi pediatrici di AIDS, relazione tra epatite (B e delta) e infezione da HIV. Il sottoprogetto relativo alla "Diagnostica" si sviluppa sulla base delle attuali conoscenze dell'infezione da HIV e delle patologie ad essa correlate e comprende 38 protocolli di ricerca. Tra questi, si trovano studi per la identificazione del genoma e dei trascritti virali in cellule infette, mediante Polymerase Chain Reaction (PCR); delle infezioni opportuniste; degli anticorpi anti-linfocitari (ALA); delle immunoglobuline specifiche (IgM) mediante la tecnica diagnostica (ELISA) e del DNA pro-virale mediante PCR; dei nucleosidi derivanti dalla degradazione del tRNA.

Per quanto riguarda la "Epidemiologia", il settore relativo è composto da 37 progetti. Tra questi, si ritrovano studi epidemiologici su gruppi di soggetti tra i quali si riscontra una maggiore diffusione dell'infezione da HIV (tossicodipendenti, omosessuali, eterosessuali, politrasfusi, emofilici); su malattie correlate ad infezione da HIV (tubercolosi, tumori); su donne sieropositive in gravidanza.

Altre ricerche sono orientate sulla creazione di un modello matematico per l'analisi del fenomeno AIDS, sull'analisi dei dati della mortalità per AIDS e AIDS-correlata, sulla definizione dei sistemi informativi.

Il sesto sottoprogetto si compone di 74 protocolli di ricerca inerenti l'"Eziopatogenesi".

Vengono principalmente analizzati le risposte da parte del sistema immunitario all'insorgere dell'infezione da HIV, anche per il contagio a livello fetale; la trascrittasi inversa dei retrovirus correlati all'AIDS; gli agenti patogeni più frequentemente associati all'infezione da HIV (virus dell'epatite, herpesvirus, infezioni opportuniste); le reazioni in seguito alla somministrazione di farmaci immunomodulanti e immunostimolatori.

In ultimo, l'area per lo "Sviluppo di Modelli Animali", comprendente 12 progetti.

In questo sottoprogetto sono inseriti gli studi sperimentali effettuati su modelli animali e/o in vitro, utilizzando cellule animali o umane.

Gli esperimenti mirano ad avere una conoscenza dell'evoluzione dell'infezione a livello cellulare per l'allestimento di un vaccino anti-AIDS.

Per il progetto riguardante la patologia non infettiva, le aree di ricerca sono: fisiopatologia cellulare, immunologi, malattie ereditarie ed errori congeniti del metabolismo, malattie cardiovascolari e degenerative, basi molecolari delle neoplasie e dello sviluppo, protesi e biomateriali, fisiopatologia neurotessutale e comportamentale, epidemiologia delle malattie cardiovascolari e degenerative.

Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza sul Lavoro (ISPESL)

I programmi di ricerca dell'ISPESL (Piano di Attività e di Ricerca per il triennio 1989-91) si articolano su vari protocolli inerenti le problematiche della salute sia per i singoli individui esposti ai rischi connessi ai luoghi di lavoro sia per l'intera comunità nel caso di alterazioni ambientali.

In merito a quest'ultima tematica, l'ISPESL continua a sviluppare il settore del telerilevamento già iniziato dal 1985, con una serie di temi di ricerca mirati a fornire un quadro completo dell'inquinamento utile per la pianificazione degli interventi e per lo studio delle conseguenze dovute agli insediamenti industriali "a grande rischio".

In particolare, il progetto DIPIA riguarda l'analisi della situazione ambientale nei dintorni di impianti a rischio rilevante; il progetto ISPESL-CSATA, per l'analisi e la messa a punto di tecniche atte ad individuare gli indici per il riconoscimento di discariche e la valutazione dell'impatto ambientale indotto.

In generale, le indagini sono state orientate soprattutto verso lo studio dell'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo.

Per quanto riguarda la ricerca nel campo dei rischi connessi con le attività lavorative, l'interesse è stato rivolto, tra i vari temi, agli effetti cardiovascolari da rumore, alle patologie correlate alla esposizione a prodotti aerosolizzati, ai rischi e alla sicurezza nell'uso dei laser.

9.1.2 Ministero della Ricerca Scientifica

Al 31/12/88 il Ministero per la Ricerca Scientifica aveva stanziato 879,8 miliardi per i programmi presentati ed approvati dal CIPI (Comitato Interministeriale per la Programmazione Industriale).

Complessivamente sono stati approvati programmi di ricerca per un importo di 1.726,9 miliardi, dei quali soltanto una parte sono stati attivati in funzione dei fondi al momento disponibili.

La scelta è stata perciò effettuata sulla base degli argomenti proposti nei vari protocolli stabilendo le priorità fra i vari temi.

Vengono riportati di seguito i programmi ed i relativi temi di ricerca di interesse sanitario:

- Tecnologia biomedica: bioimmagini (risonanza magnetica nucleare e ultrasuoni); potenziali spontanei ed evocati neurosensoriali; biomagnetismo; sensori e trasduttori fisici; sensori chimici; membrane a fibra cava; materiali per artroprotesi.

- Chimica: principi attivi di sintesi, principi attivi urinari, linfocine e vaccini sintetici.

- Tecnologie in oncologia: immunoscintigrafia; radiofarmaci metabolico-funzionali; markers biologici delle cellule tumorali e citofluorimetria; oncogeni; caratterizzazione tissutale mediante risonanza magnetica.

- Farmacologia: software per rete ospedaliera per raccolta dei dati epidemiologici; tecnologie per valutare funzioni immunitarie; invecchiamento cerebrale e cardiovascolare; farmaci ad azione diretta contro gli agenti infettivi; nuovi vettori per farmaci antitumorali; tecnologie per lo studio in vitro di potenziali farmaci antitrombotici.

- Biotecnologie avanzate: sonde di acidi nucleici; tecnologie di caratterizzazione e separazione di proteine plasmatiche; enzimi fibrinolitici modificati mediante tecnologie del rDNA; immunotossine e altri coniugati per uso terapeutico; metaboliti microbici biologicamente attivi; enzimi con nuove proprietà; tecnologie per la valutazione della sicurezza d'uso e della freschezza degli alimenti.

9.1.3 Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR)

Per il settore della ricerca per la tutela della salute svolta dal CNR occorre far riferimento alle attività del Comitato per le Scienze Biologiche e Mediche.

Detto Comitato promuove, attua, e finanzia la ricerca scientifica sia mediante i Centri di Studio e gli Istituti dello stesso CNR (ricerca intramurale) sia attraverso i finanziamenti alle Università e ad altri Enti pubblici e privati (ricerca extramurale).

I finanziamenti per la ricerca extramurale avvengono attraverso diversi capitoli:

- richiesta di finanziamento: in questo capitolo sono stati finanziati, nel 1989, 735 progetti;
- altri interventi: questo tipo di contributi offre a studiosi italiani e stranieri la possibilità di effettuare soggiorni di studio presso enti di ricerca, di partecipare ed organizzare congressi, convegni, simposi, corsi e seminari, contribuiscono alla stampa di atti di congressi e manifestazioni scientifiche, a pubblicazioni di opere e trattati di rilevante interesse scientifico, alla stampa di pubblicazioni periodiche di particolare valore scientifico e tecnico. Nel 1989, in questo capitolo, sono state approvate e finanziate 341 richieste.

Collaborazioni Internazionali: vengono favorite collaborazioni tra gruppi di ricerca italiani e stranieri.

Nel 1989 il Comitato ha approvato e finanziato 408 richieste.

Per quanto riguarda la ricerca biomedica del CNR, il 1989 ha segnato la conclusione dei Progetti Finalizzati di II generazione. Nel 1990 partiranno, infatti, i Progetti di III generazione.

Nel bilancio del Comitato per le Scienze Biologiche e Mediche del 1989 (28.903 milioni circa) sono compresi: 800 milioni destinati all'investimento e al funzionamento dei contratti; 8.808 milioni circa per i contributi; 1.500 milioni per altri interventi; 1.400 milioni per le borse di studio.

Le tematiche disciplinari sulle quali si articola l'attività di ricerca del Comitato possono essere riassunte in tre gruppi principali:

- discipline biologiche di base;
- fisiologia, fisiopatologia e ricerca clinica sui grossi apparati;
- ricerca sulla salute (invecchiamento, tecnologie biomediche, trapianti, sanità pubblica, ecc.).

Dei Progetti Strategici promossi nel 1989, per i quali è determinante il ruolo degli Organi di ricerca propri del CNR, fanno parte:

- studio dei farmaci per la prevenzione e la terapia dell'AIDS;
- mappaggio e sequenziamento del genoma umano;
- macromolecole neuronali;
- farmaci per malattie orfane;
- meccanismi molecolari nel processo della riproduzione biologica;
- nuove metodologie per lo studio delle funzioni corticali superiori;
- modelli sperimentali e clinici di tossicodipendenza;

- problematiche scientifiche alla caratterizzazione e sperimentazione della dieta mediterranea;
- standardizzazione e modificazioni delle tipologie e delle procedure diagnostiche ed analitiche e della raccolta e utilizzazione dei dati di interesse sanitario;
- network per la raccolta di materiale biologico per studi di biologia molecolare delle malattie del sistema nervoso centrale.

9.1.4 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)

L'attività di ricerca scientifica finalizzata degli IRCCS è stata finanziata nel 1989 con una quota del Fondo Sanitario Nazionale pari a 16 miliardi, mentre per la parte corrente la quota ammonta a 155,2 miliardi.

Viene riportata nella tavola 9.1 la ripartizione del finanziamento per la ricerca finalizzata e le aree di indagine relative agli Istituti.

Tavola 9.1 - Ripartizione del finanziamento per la ricerca finalizzata degli IRCCS - Anno 1989

Istituti per aree di ricerca	Finanziamento (in milioni)
<i>Dermatologia</i>	
Ist. S. Maria e S. Gallicano - Roma	74
<i>Gastroenterologia</i>	
Ente Ospedaliero de Bellis - Castellana Grotte (BA)	400
<i>Geriatra</i>	
Ist. Naz. di Riposo e Cura per Anziani - Ancona	450
<i>Malattie metaboliche, trapianti e tecnologie biomediche</i>	
Ospedale Maggiore - Milano	1.300
Policlinico S. Matteo - Pavia	1.201
Ospedale S. Raffaele - Milano	650
<i>Neurologia e psichiatria</i>	
Fondazione Stella Maris - Calambrone (PI)	300
Ist. Neurologico Besta - Milano	870
Fondazione Ist. Neurologico Mondino - Pavia	870
OASI - Troina (EN)	485
Istituto Sanatrix - Venafrò (IS)	300
<i>Oncologia</i>	
Ospedale oncologico - Bari	400
Ist. Naz. per la Ricerca sul Cancro - Genova	1.330
Ist. Naz. per lo Studio e la Cura dei Tumori - Milano	650
Ist. per lo Studio e la Cura dei Tumori Pascale - Napoli	500
Ist. Regina Elena per lo Studio e la cura dei Tumori - Roma	520
<i>Ortopedia</i>	
Istituti Ortopedici Rizzoli - Bologna	900
<i>Pediatria</i>	
Istituto Gaslini - Genova	1.260
Fondazione Centro Auxologico Italiano - Milano	300
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù - Roma	800
Istituto per l'Infanzia Garofalo - Trieste	440
<i>Riabilitazione e malattie professionali</i>	
Istituto Medea - Bosisio Parini (CO)	500
Fond. Maugeri Clinica Lavoro e Riabilitazione - Pavia	1.500

Fonte: Ministero della Sanità - Consiglio Sanitario Nazionale

Capitolo 10

"La politica del personale"

Gli Obiettivi OMS

Obiettivo n. 36

“Entro il 1990 la pianificazione, l'istruzione e l'impiego del personale sanitario dovranno essere conformi alle politiche per la salute per tutti e porre un accento particolare sull'approccio all'assistenza sanitaria di base”

Obiettivo n. 37

“Entro il 1990 i programmi di formazione dovranno aggiornare diffusamente il personale dei settori che hanno rapporto con la sanità circa le politiche nazionali dirette alla salute per tutti e la loro applicazione pratica nei rispettivi settori”

PAGINA BIANCA

Il panorama italiano

Il 1989 è stato caratterizzato dall'apertura delle trattative relative al rinnovo dei contratti del comparto sanità e della medicina convenzionata (sottoscritti nell'aprile 1990); in entrambi i casi, sono state introdotte una serie di innovazioni per favorire una ottimizzazione del rapporto cittadino-strutture sanitarie.

In primo luogo, nell'ambito degli interventi relativi alla ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, viene assicurata una adeguata formazione professionale del personale volta al rispetto della dignità umana del malato e dell'utente.

Per quanto riguarda l'organizzazione del lavoro, si richiede una razionalizzazione dei modelli organizzativi e delle unità operative ospedaliere ed extraospedaliere anche in senso dipartimentale ed una diversa articolazione funzionale delle varie professionalità che concorrono nel lavoro d'equipe all'erogazione delle prestazioni. Relativamente alla medicina convenzionata, è da ricordare che viene concessa al medico di famiglia e al pediatra la possibilità di accedere presso gli ambienti di ricovero del paziente, qualora venisse ritenuto opportuno per la tutela della salute del malato.

Si prevede, inoltre, la prescrizione diretta di indagini specialistiche (sia da parte dello specialista ospedaliero dipendente del SSN che da parte dello specialista convenzionato interno), secondo le modalità già fissate dalla precedente normativa.

In ultimo, vengono assegnati alla Commissione professionale (istituita con L. 730/83) compiti interessanti vari settori, tra i quali: standard assistenziali, rapporti tra medico convenzionato e medico ospedaliero, comportamenti prescrittivi, informazione scientifica ed aggiornamento. Per alcuni di questi è prevista la collaborazione di detta Commissione con la Commissione per la Verifica e Revisione della Qualità (VRQ) della USL.

PAGINA BIANCA

CAPITOLO 10
“LA POLITICA DEL PERSONALE”

10.1 Numero del personale delle USL

Nel 1989 il personale dipendente delle Unità Sanitarie Locali è stato complessivamente di 631.330 unità, con un incremento rispetto al 1988 di 15.890 unità.

E' escluso da detti numeri il personale degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e quello degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.

La distribuzione del personale nei vari ruoli e per singole regioni è riportata nella tavola 10.1.

Il ruolo sanitario è rappresentato da 380.627 dipendenti (60,2 per cento) con un incremento rispetto al 1988 di 12.488 unità; quello professionale da 4.538 unità, comprensivo di 3.211 unità appartenenti a qualifiche atipiche; quello tecnico da 177.568 unità (28,1 per cento) con un incremento appena di 491 unità rispetto al 1988; quello amministrativo da 68.597 unità (10,8 per cento) con un aumento di 1.015 unità rispetto al 1988.

Tavola 10.1 - Personale dipendente delle USL per ruoli e regioni e relativo numero di assistibili per unità di personale - Anno 1989

Regioni	Ruolo				Totale pers. dip.	Numero di assistibili per unità di personale				
	sanitario	profess.*	tecnico	amministr.		sanitario	profess.	tecnico	amministr.	Totale
Piemonte	30.392	186	14.477	5.596	50.651	143	23.427	301	778	86
Valle d'Aosta	942	2	431	195	1.570	122	57.635	267	591	73
Lombardia	54.601	596	25.717	8.764	89.678	163	14.953	346	1.016	99
P.A. Bolzano	2.864	10	1.358	517	4.749	153	43.976	323	850	92
P.A. Trento	3.748	11	2.017	519	6.295	119	40.628	221	861	71
Veneto	35.131	253	16.234	5.660	57.278	124	17.332	270	774	76
Friuli V. G.	11.337	54	5.683	1.615	18.689	106	22.275	211	744	64
Liguria	15.010	79	8.313	2.690	26.092	115	21.853	207	642	66
Emilia Rom.	34.471	149	13.626	5.503	53.749	113	26.319	287	712	72
Toscana	32.852	116	12.579	4.805	50.352	108	30.694	283	741	70
Umbria	6.683	21	2.508	1.100	10.312	122	39.062	327	745	79
Marche	11.259	8	4.710	1.876	17.853	127	178.840	303	762	80
Lazio	28.377	81	14.161	6.560	49.179	182	63.835	365	788	105
Abruzzo	9.346	68	4.111	1.536	15.061	135	18.624	308	824	84
Molise	2.396	2	894	363	3.655	139	167.674	375	923	91
Campania	30.664	302	14.643	6.032	51.641	189	19.234	396	962	112
Puglia	20.806	2.431	9.940	4.426	37.603	195	1.673	409	919	108
Basilicata	3.287	6	1.627	656	5.576	189	103.862	383	949	111
Calabria	12.892	45	7.534	3.181	23.652	166	47.834	285	676	91
Sicilia	22.410	82	11.351	5.320	39.163	230	63.082	455	972	132
Sardegna	11.159	36	5.654	1.683	18.532	148	46.043	293	984	89
Italia	380.627	4.538	177.568	68.597	631.330	151	12.687	324	839	91

* comprende il ruolo professionale ed altre posizioni funzionali non determinate (queste ultime pari complessivamente a 3.211 unità)

Fonte: Ministero della Sanità - Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria

Nell'ambito del ruolo sanitario 85.396 unità costituiscono il personale medico così suddiviso: 59.731 a tempo pieno, 24.312 a tempo definito e 1.353 ex medici condotti (tavola 10.2).

Tavola 10.2 - Personale medico dipendente delle USL per regioni - Anno 1989

Regione	Tempo pieno	Tempo definito	Ex medici condotti	Totale
Piemonte	5.230	2.123	—	7.353
Valle d'Aosta	157	35	7	199
Lombardia	8.331	3.666	204	12.201
P.A. Bolzano	456	—	1	457
P.A. Trento	576	22	—	598
Veneto	5.585	633	39	6.257
Friuli V. G.	1.648	428	24	2.100
Liguria	1.651	1.548	—	3.199
Emilia Rom.	6.025	829	27	6.881
Toscana	3.958	2.130	—	6.088
Umbria	1.228	280	12	1.520
Marche	1.863	301	88	2.252
Lazio	4.328	2.455	94	6.877
Abruzzo	1.507	625	57	2.189
Molise	451	100	81	632
Campania	4.380	3.893	162	8.435
Puglia	3.618	1.671	15	5.304
Basilicata	607	80	63	750
Calabria	2.512	751	409	3.672
Sicilia	3.441	2.294	70	5.805
Sardegna	2.179	448	—	2.627
Italia	59.731	24.312	1.353	85.396

Fonte: Elaborazione Consiglio Sanitario Nazionale su dati del Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria

Il personale infermieristico, invece, è costituito da 235.391 unità, così suddivise: 1.974 con funzioni didattiche e organizzative e 233.417 con funzioni infermieristiche (tavola 10.3).

Tavola 10.3 - Personale infermieristico dipendente delle USL per regioni - Anno 1989

Regioni	Con funzioni		Totale
	didattico-organizzative	infermieristiche	
Piemonte	139	18.072	18.211
Valle d'Aosta	2	533	535
Lombardia	209	33.470	33.679
P.A. Bolzano	7	1.933	1.940
P.A. Trento	17	2.584	2.601
Veneto	97	23.468	23.565
Friuli V. G.	43	7.496	7.539
Liguria	69	9.134	9.203
Emilia Rom.	192	20.525	20.717
Toscana	401	20.381	20.782
Umbria	43	4.000	4.043
Marche	46	6.828	6.874
Lazio	287	16.620	16.907
Abruzzo	37	6.002	6.039
Molise	6	1.271	1.277
Campania	223	18.340	18.563
Puglia	34	12.954	12.988
Basilicata	8	1.955	1.963
Calabria	36	7.250	7.286
Sicilia	58	13.737	13.795
Sardegna	20	6.864	6.884
Italia	1.974	233.417	235.391

Fonte: Elaborazione Consiglio Sanitario Nazionale su dati del Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria

Rispetto al 1988, il personale infermieristico è aumentato di 4.762 unità, rimanendo comunque inalterato il rapporto infermieri/medici attestatosi sul 2,7.

I rapporti più elevati si riscontrano nelle province autonome di Trento (4,3) e Bolzano (4,2) e nelle regioni Veneto (3,7), Friuli Venezia Giulia (3,5) e Toscana (3,4), mentre risultano essere più contenuti nelle regioni Calabria (1,9), Molise (2,0) e Campania (2,2) (tavola 10.4).

**Tavola 10.4 - Rapporto tra personale infermieristico e personale medico
Anno 1989**

Regioni	medici	Numero infermieri	Rapporto infermieri/medici
Piemonte	7.353	18.211	2,4
Valle d'Aosta	199	535	2,6
Lombardia	12.201	33.679	2,7
P.A. Bolzano	457	1.940	4,2
P.A. Trento	598	2.601	4,3
Veneto	6.257	23.565	3,7
Friuli V. G.	2.100	7.539	3,5
Liguria	3.199	9.203	2,8
Emilia Rom.	6.881	20.717	3,0
Toscana	6.088	20.782	3,4
Umbria	1.520	4.043	2,6
Marche	2.252	6.874	3,0
Lazio	6.877	16.907	2,4
Abruzzo	2.189	6.039	2,7
Molise	632	1.277	2,0
Campania	8.435	18.563	2,2
Puglia	5.304	12.988	2,4
Basilicata	750	1.963	2,6
Calabria	3.672	7.286	1,9
Sicilia	5.805	13.795	2,3
Sardegna	2.627	6.884	2,6
Italia	85.396	235.391	2,7

Fonte: Elaborazione Consiglio Sanitario Nazionale su dati del Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria

Per quanto riguarda, infine, i rapporti assistibili-medici ed assistibili-infermieri, i relativi valori sono riportati nella tavola 10.5.

Da essa si evidenzia che la media nazionale è di un medico ogni 674 assistibili e un infermiere ogni 244 assistibili.

A livello regionale, per i medici, inferiori alla media nazionale si trovano nelle regioni Molise (530), Liguria (539), Umbria (539), Emilia Romagna (569), Friuli Venezia Giulia (572), Abruzzo (578), Valle d'Aosta (579), Toscana (584), Calabria (586), Piemonte (592) e Sardegna (630); valori superiori alla media nazionale si riscontrano nella provincia autonoma di Bolzano (962), nelle regioni Sicilia (891), Basilicata (830), Puglia (767), Lazio (751), provincia autonoma di Trento (747), regioni Lombardia (730), Veneto (700) e Campania (688).

Quanto al rapporto assistibili infermieri si discostano dalla media nazionale, per difetto, la regione Friuli Venezia Giulia (159), la provincia autonoma di Trento (171), le regioni Toscana (171), Veneto (186), Liguria (187), Emilia Romagna (189), Umbria (202), Marche (208), Abruzzo (209), Valle d'Aosta (215), provincia autonoma di Bolzano (226), le regioni Piemonte (239) e Sardegna (240) e, per eccesso, le regioni Sicilia (374), Basilicata (317), Puglia (313), Campania (312), Lazio (305), Calabria (295), Lombardia (264) e Molise (262).

**Tavola 10.5 - Rapporto tra assistibili e personale (medico e infermieristico)
- Anno 1989**

Regioni	Personale medico		Personale infermieristico	
	Numero medici	Assistibili per medico	Numero infermieri	Assistibili per infermiere
Piemonte	7.353	592	18.211	239
Valle d'Aosta	199	579	535	215
Lombardia	12.201	730	33.679	264
P.A. Bolzano	457	962	1.940	226
P.A. Trento	598	747	2.601	171
Veneto	6.257	700	23.565	186
Friuli V. G.	2.100	572	7.539	159
Liguria	3.199	539	9.203	187
Emilia Rom.	6.881	569	20.717	189
Toscana	6.088	584	20.782	171
Umbria	1.520	539	4.043	202
Marche	2.252	635	6.874	208
Lazio	6.877	751	16.907	305
Abruzzo	2.189	578	6.039	209
Molise	632	530	1.277	262
Campania	8.435	688	18.563	312
Puglia	5.304	767	12.988	313
Basilicata	750	830	1.963	317
Calabria	3.672	586	7.286	295
Sicilia	5.805	891	13.795	374
Sardegna	2.627	630	6.884	240
Italia	85.396	674	235.391	244

Fonte: Elaborazione Consiglio Sanitario Nazionale su dati del Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria

APPENDICI

PAGINA BIANCA

Appendice I “La Normativa Statale e Regionale”

Legislazione statale 1989

Il quadro normativo statale è stato caratterizzato da un’azione di contenimento della spesa a carattere esclusivamente finanziario mentre il finanziamento delle attività regionali ha mantenuto l’assetto tipico di finanza derivata in cui hanno prevalso provvedimenti di carattere congiunturale di breve periodo.

Va però segnalato che il Governo ha avviato nel 1989 un’opera di revisione del settore sul doppio binomio della finanza regionale e degli assetti istituzionali. Si tratta di provvedimenti concernenti l’autonomia impositiva delle Regioni, in cui viene avviato il “monitoraggio” del Fondo Sanitario Nazionale prima della sua confluenza nel fondo comune, e di quello relativo alle modifiche dell’ordinamento regionale. È da registrare inoltre il rafforzamento della collaborazione Stato-Regioni anche attraverso il finanziamento della Conferenza Stato-Regioni.

Va comunque evidenziato che la legge n. 37/89, collegata alla finanziaria 1989, ha soltanto dato attuazione alla linea governativa di contenimento della spesa del settore, anche prevedendo l’adozione di una serie di misure che andavano dal riordino funzionale e contabile delle USL alla fissazione, per regioni, di un tetto di finanziamento in materia di spesa specialistica.

Ma il testo definitivo della legge di conversione n. 8 del 25/1/90 conteneva gli effetti delle numerose reiterazioni del decreto legge iniziale, che alla fine ridimensionavano la strategia complessiva dell’intervento, anche con la mancata attuazione della razionalizzazione delle strutture.

La non avvenuta approvazione del disegno di legge di riforma dell’ordinamento regionale contribuiva a lasciare immutato il quadro dei rapporti istituzionali Stato-Regioni in sanità.

Restava quindi un ruolo delle Regioni, terminali di una spesa per lo più decisa a livello centrale, e che registrava un incremento del deficit del FSN.

1) Ambiti territoriali e organizzazione USL convenzioni con strutture sanitarie private

- Decreto 29 agosto 1989 n. 321 (Ministero della sanità), G.U. n. 221/89

Regolamento recante criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell’edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti, ai sensi dell’art. 20, commi 2 e 3, della legge finanziaria 11 marzo 1988, n. 67.

- Testo coordinato del decreto-legge 25 novembre 1989 n. 382, G.U. n. 26/90

Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali.

- DPCM 22 dicembre 1989, G.U. n. 2/89

Atto di indirizzo e coordinamento dell’attività amministrativa delle regioni e province autonome concernente la realizzazione di strutture sanitarie e residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali.

2) Assetto istituzionale del S.S.N.

- Legge 9 marzo 1989 n. 88, G.U. n. 60/89

Ristrutturazione dell'Istituto nazionale della previdenza sociale e dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

- Decreto-legge 25 marzo 1989 n. 111, G.U. n. 74/89

Misure urgenti per la riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale.

- Decreto-legge 26 maggio 1989 n. 199, G.U. n. 124/89

Misure urgenti per la riforma del Servizio Sanitario Nazionale.

- Decreto-legge 28 luglio 1989 n. 265, G.U. n. 176/89

Misure urgenti per la riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale.

3) Farmaci, farmacie, farmacisti

- D.P.R. 21 febbraio 1989 n. 94, G.U. n. 63/89

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

4) Finanziamento, controllo USL e altri organi SSN, piani sanitari

- Decreto 30 gennaio 1989 (Ministro della sanità), G.U. n. 45/89

Nuovi modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali.

- Legge 1° febbraio 1989 n. 37, G.U. n. 33/89

Contenimento della spesa sanitaria.

- Decreto 3 aprile 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 93/89

Individuazione delle forme morbose di particolare rilevanza sociale che hanno diritto all'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria.

- Decreto-legge 25 agosto 1989 n. 329, G.U. n. 226/89

Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali.

- Deliberazione 13 ottobre 1989 (Comitato interministeriale per la programmazione economica), G.U. n. 277/89

Ripartizione delle somme del Fondo sanitario nazionale - parte corrente 1988 - per il finanziamento dell'assistenza agli hanseniani.

- Deliberazione 13 ottobre 1989 (Comitato interministeriale per la programmazione economica), G.U. n. 279/89

Finanziamento per la prevenzione e repressione delle sofisticazioni alimentari a valere sulle residue disponibilità del Fondo sanitario nazionale - parte corrente 1988.

- Deliberazione 13 ottobre 1989 (Comitato interministeriale per la programmazione economica), G.U. n. 279/89

Assegnazione di somme del Fondo sanitario nazionale - parte corrente 1988 e 1989, per il finanziamento di mutui per opere di edilizia sanitaria.

- Decreto 21 ottobre 1989 (Ministero del tesoro), G.U. n. 278/89

Finanziamento per il quarto trimestre 1989 delle spese di parte corrente del Fondo sanitario nazionale.

- Decreto-legge 25 novembre 1989 n. 382, G.U. n. 277/89

Disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali.

- Decreto 27 dicembre 1989 (Ministero del tesoro), G.U. n. 301/89

Norme di attuazione dell'art. 5 del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, in materia di estensione alle unità sanitarie locali delle norme sulla tesoreria unica.

- Decreto-legge 28 dicembre 1989, n. 415, G.U. n. 303/89

Norme urgenti in materia di finanza locale e di rapporti finanziari tra lo Stato e le regioni, nonché disposizioni varie. (artt. 19, 25)

5) Igiene pubblica, vigilanza sanitaria, difesa dell'ambiente

-Decreto 26 gennaio 1989 (Ministero dell'ambiente), G.U. n. 33/89

Accertamento della situazione di emergenza relativa allo smaltimento dei rifiuti industriali tossici trasportati da navi.

-DPCM 27 gennaio 1989, G.U. n. 32/89

Disposizioni relative alle operazioni di attracco e di stoccaggio provvisorio controllato dei rifiuti industriali trasportati dalla nave Jolly Rosso.

- Ordinanza 6 febbraio 1989 (Ministro per il coordinamento della Protezione Civili), G.U. n. 32/89

Disposizioni eccezionali relative alle operazioni di scarico, da effettuarsi nell'area portuale di La Spezia, alle operazioni finalizzate allo stoccaggio provvisorio controllato da effettuarsi nella regione Veneto dei rifiuti industriali trasportati dalla nave Jolly Rosso provenienti dal Libano, ed al loro successivo smaltimento definitivo (Ordinanza n. 1649/FPC).

- Legge 10 febbraio 1989 n. 45, G.U. 35/89

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 dicembre 1988, n. 527, recante disposizioni urgenti in materia di emergenze connesse allo smaltimento dei rifiuti industriali.

- Decreto 11 febbraio 1989 (Ministero dell'ambiente), G.U. n. 49/89

Modalità per l'attuazione del censimento dei dati e per la presentazione delle denunce delle apparecchiature contenenti fluidi isolanti a base di PCB.

- Legge 14 febbraio 1989 n. 49, G.U. n. 37/89

Misure urgenti per il miglioramento qualitativo e per la prevenzione dell'inquinamento delle risorse idriche destinate all'approvvigionamento potabile.

- Decreto 17 febbraio 1989 (Ministero dell'ambiente), G.U. n. 49/89

Modalità e criteri per l'assegnazione dei finanziamenti relativi agli anni 1988-89 per la prima attuazione del piano nazionale di ricerca in materia di smaltimenti di rifiuti solidi, degli scarichi liquidi, dei fanghi derivanti dalla depurazione degli effluenti e dai processi di incenerimento.

- Legge 14 aprile 1989 n. 130, G.U. n. 88/89

Misure urgenti per il miglioramento qualitativo e per la prevenzione dell'inquinamento delle risorse idriche destinate all'approvvigionamento potabile.

- Decreto-legge 21 aprile 1989 n. 136, G.U. n. 94/89
Disposizioni urgenti in materia di classificazione delle acque dolci superficiali ai fini di potabilità.
- DPCM 21 luglio 1989, G.U. n. 171/89
Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni, ai sensi dell'art. 9 della legge 8 luglio 1986, n. 349, per l'attuazione e l'interpretazione del decreto del Presidente della Repubblica 24 maggio 1988, n. 203, recante norme in materia di qualità dell'aria relativamente a specifici agenti inquinanti e di inquinamento prodotto da impianti industriali.
- Decreto-legge 4 agosto 1989 n. 278, G.U. n. 183/89
Misure urgenti per il miglioramento qualitativo e per la prevenzione dell'inquinamento delle risorse idriche destinate all'approvvigionamento potabile.
- Decreto-legge 4 agosto 1989, G.U. n. 185/89
Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 giugno 1989, n. 227, recante provvedimenti urgenti per la lotta all'eutrofizzazione delle acque costiere del Mare Adriatico e per l'eliminazione degli effetti.
- Ordinanza 11 agosto 1989 (Ministero dell'ambiente), G.U. n. 193/89
Interventi urgenti anti-mucillagini lungo la costa adriatica.
- Legge 28 agosto 1989 n. 305, G.U. n. 205/89
Programmazione triennale per la tutela dell'ambiente.
- Decreto-legge 6 dicembre 1989 n. 388, G.U. n. 286/89
Misure urgenti per il miglioramento qualitativo e per la prevenzione dell'inquinamento delle risorse idriche destinate all'approvvigionamento potabile.
- Decreto ministeriale 20 dicembre 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 38/89
Modificazioni ed integrazioni ai decreti ministeriali 3 dicembre 1985 e 25 luglio 1987, n. 555, sulla classificazione e la disciplina dell'imballaggio e dell'etichettatura delle sostanze pericolose, in attuazione delle direttive emanate dal Consiglio e dalla commissione delle Comunità europee.

6) Prestazioni diagnostico strumentali

- Decreto-legge 27 aprile 1989 n. 152, G.U. n. 98/89
Nuove disposizioni in materia di prestazioni sanitarie.
- Decreto 28 aprile 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 99/89
Determinazione delle quote di partecipazione alla spesa per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le altre prestazioni specialistiche diverse dalle visite.
- Decreto 7 luglio 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 181/89
Aggiornamento della determinazione delle quote di partecipazione alla spesa per le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, per le altre prestazioni specialistiche diverse dalle visite e per le cure termali.
- Decreto 3 novembre 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 273/89
Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero.

- Decreto 30 novembre 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 32/89
Determinazione per gli anni 1987, 1988, 1989 e 1990 delle rette e tariffe relative alle cure urgenti ospedaliere prestate dal Servizio sanitario nazionale ai cittadini presenti sul territorio italiano

7) Prevenzione

- Legge 27 febbraio 1989 n. 62, G.U. n. 48/89
Modifiche ed integrazioni alla legge 9 gennaio 1989, n. 13, recante disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.

8) Sanità animale

- Decreto 14 gennaio 1989 (Ministero dell'agricoltura e delle foreste), G.U. n. 53/89
Ulteriori modificazioni ed integrazioni al decreto ministeriale 11 gennaio 1988, n. 97, recante norme per l'importazione ed esportazione del bestiame da riproduzione di razza pura, nonché del materiale seminale ed ovuli fecondati provenienti da parimenti dal bestiame da riproduzione di razza pura.

- Ordinanza 25 febbraio 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 59/89
Vaccinazione obbligatoria antirabbica dei cani ed altri animali domestici.

- Ordinanza 25 febbraio 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 59/89
Profilassi vaccinale contro la peste suina classica.

- Decreto 28 marzo 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 73/89
Obbligo in tutto il territorio nazionale delle operazioni di profilassi e di risanamento degli allevamenti bovini dalla brucellosi.

- Decreto 1° luglio 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 168/89
Produzione, acquisto e distribuzione di vaccini per la profilassi immunizzante obbligatoria degli animali.

- Ordinanza 20 luglio 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 175/89
Misure urgenti di profilassi vaccinale obbligatoria contro l'fta epizootica.

- Deliberazione 13 ottobre 1989 (Comitato interministeriale per la programmazione economica), G.U. n. 277/89

Finanziamento dei programmi regionali relativi al risanamento veterinario a valere sulle residue disponibilità del Fondo sanitario nazionale, parte corrente 1988 e 1989.

- Ordinanza 20 dicembre 1989 (Ministero della sanità), G.U. n. 301/89
Profilassi immunizzante contro la peste suina classica.

Legislazione regionale 1989

In questo quadro normativo statale nell'anno 1989 l'attività legislativa delle Regioni a statuto ordinario è stata caratterizzata da numerosi provvedimenti, anche in previsione della scadenza dei Consigli Regionali nei primi mesi del 1990.

La materia della sanità pubblica ha trovato un largo spazio in tutti i suoi aspetti dalle leggi di approvazione di piani socio-sanitari, a quelle di contabilità e attività contrattuale delle UUSLL, ai contributi ed associazioni di volontariato, alla disciplina dell'assistenza ospedaliera e vigilanza sui presidi sanitari privati, alle misure a favore degli handicappati.

Abruzzo

- Legge regionale 29 dicembre 1988, n. 103
Contributo dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo, G.U. n. 31 del 5/8/89
- Legge regionale 28 marzo 1989, n. 24
Disciplina dell'orario, dei turni e delle ferie delle farmacie della regione Abruzzo, G.U. n. 3 del 27/1/90
- Legge regionale 6 aprile 1989, n. 28
Contributo a favore dell'Università degli studi "G. D'Annunzio" di Chieti - Istituto di discipline odontostomatologiche, del Centro delle tireopatie della U.L.SS. di Chieti e dell'Istituendo Centro delle tireopatie della U.L.SS. di Atri, G.U. n. 3 del 27/1/90
- Legge regionale 20 aprile 1989, n. 38
Contributi alle sezioni provinciali dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro, G.U. n. 8 del 3/3/90
- Legge regionale 20 aprile 1989, n. 39
Contributi alle sezioni provinciali dell'Associazione nazionale mutilati ed invalidi del lavoro, G.U. n. 8 del 3/3/90

Basilicata

- Legge regionale 4 settembre 1989, n. 26
Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 26 luglio 1982, n. 22, in materia di provvidenza in favore dei cittadini affetti da talassemia, G.U. n. 11 del 24/3/90

Calabria

- Legge regionale 9 novembre 1989, n. 5
"Norme di applicazione del D.P.R. n. 761/79 per il personale di profili professionali di biologi, chimici, psicologi", G.U. n. 28 del 21/7/90
- Legge regionale 25 novembre 1989, n. 12
"Norme per la programmazione e organizzazione delle unità operative per la prevenzione, l'igiene e la sicurezza nei luoghi di lavoro", G.U. n. 28 del 21/7/90

Campania

- Legge regionale 18 ottobre 1989, n. 21
Interventi a favore degli anziani, G.U. n. 25 del 30/6/90

Emilia Romagna

- Legge regionale 24 maggio 1989, n. 18
Modificazioni alla legge regionale 13 agosto 1973, n. ? , concernente il potenziamento delle strutture produttive zootecniche, G.U. n. 3 del 27/1/90

- Legge regionale 14 agosto 1989, n. 26
Adozione di un modello organizzativo sperimentale correlato a un nuovo tipo di gestione delle risorse presso alcune unità sanitarie locali della regione Emilia-Romagna - Gestione per budget, G.U. n. 5 del 10/2/90
- Legge regionale 14 agosto 1989, n. 27
Norme concernenti la realizzazione di politiche di sostegno alle scelte di procreazione ed agli impegni di cura verso i figli, G.U. n. 5 del 10/2/90

Friuli Venezia Giulia

- Legge regionale 21 gennaio 1989, n. 1
Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 28 novembre 1988, n. 65 concernente norme in materia di smaltimento dei rifiuti solidi, G.U. n. 33 del 19/8/89
- Legge regionale 27 novembre 1989, n. 29
Interventi per la prevenzione, la diagnosi e la cura dell'AIDS, G.U. n. 34 del 1/9/90

Lazio

- Legge regionale 10 novembre 1988, n. 65
Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 7 gennaio 1987, n. 5, concernente: "Norme sulle associazioni intercomunali e sulla organizzazione, gestione e funzionamento delle unità sanitarie locali", G.U. n. 36 del 9/9/89
- Legge regionale 10 novembre 1988, n. 68
Interventi straordinari di carattere integrativo per il controllo dell'epidemia da HIV (virus dell'immunodeficienza umana) e per l'assistenza alle persone affette da AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita), G.U. n. 37 del 16/9/89
- Legge regionale 11 novembre 1988, n. 69
Misure straordinarie ed urgenti per garantire nella regione Lazio la continuità delle prestazioni di assistenza farmaceutica nell'anno 1988, G.U. n. 37 del 16/9/89
- Legge regionale 14 novembre 1988, n. 70
Concessione contributi in conto capitale per la realizzazione di rete fognante e impianto di depurazione, nel comprensorio di Altipiani di Arcinazzo, G.U. n. 37 del 16/9/89
- Legge regionale 16 novembre 1988, n. 71
Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 20 giugno 1984, n. 30, concernente: "Interventi per la tutela delle acque dall'inquinamento: realizzazione, adeguamento ed ammodernamento di impianti di depurazione e di pretrattamento degli scarichi delle imprese agricole", G.U. n. 37 del 16/9/89
- Legge regionale 22 aprile 1989, n. 22
Modifiche ed integrazioni alla legge regionale del 14 giugno 1980, n. 58, e 8 settembre 1983, n. 58, in materia di attività contrattuale delle unità sanitarie locali, G.U. n. 19 del 19/5/90
- Legge regionale 9 giugno 1989, n. 36
Reinquadramento del personale regionale proveniente da enti ospedalieri disciolti di cui alla legge regionale 20 agosto 1979, n. 57, G.U. n. 19 del 19/5/90

- Legge regionale 16 novembre 1989, n. 66
Realizzazione di case alloggio e di strutture finalizzate alla riabilitazione in favore degli handicappati e degli anziani, G.U. n. 32 del 18/8/90

Liguria

- Legge regionale 25 gennaio 1989, n. 3
Norme disciplinanti l'attività di estetista, G.U. n. 8 del 3/3/90

- Legge regionale 7 marzo 1989, n. 4
Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di protezione degli animali negli allevamenti e degli animali da macello, G.U. n. 8 del 3/3/90

- Legge regionale 7 marzo 1990, n. 5
Modificazioni all'art. 70 della legge regionale 7 gennaio 1980, n. 7, sulla contabilità e l'utilizzazione del patrimonio delle Unità sanitarie locali, G.U. n. 8 del 3/3/90

- Legge regionale 3 aprile 1989, n. 8
Piano sanitario regionale 1989-1991

- Legge regionale 12 giugno 1989, n. 15, G.U. n. 8 del 3/3/90
Abbattimento delle barriere architettoniche e localizzative, G.U. n. 8 del 3/3/90

- Legge regionale 13 luglio 1989, n. 35
Modifiche alla legge regionale 6 giugno 1988, n. 21: "Riordino e Programmazione dei servizi sociali della regione Liguria", G.U. n. 15 del 21/4/90

- Legge regionale 18 luglio 1989, n. 27
Concessione di contributi alle province liguri per l'acquisto di apparecchiature e per l'effettuazione di controlli in materia di inquinamento, G.U. n. 15 del 21/4/90

- Legge regionale 18 luglio 1989, n. 28
Integrazioni e modifiche alla legge regionale 31 dicembre 1986, n. 38 recante: "Autorizzazione e vigilanza sui presidi sanitari privati", G.U. n. 15 del 21/4/90

- Legge regionale 16 agosto 1989, n. 29
Provvedimenti urgenti nel settore della raccolta, della lavorazione e del controllo della qualità sanitaria ed organolettica del latte vaccino, G.U. n. 15 del 21/4/90

- Legge regionale 22 agosto 1989, n. 31
Norme per la corresponsione dei compensi dovuti dai privati che richiedono prestazioni veterinarie all'Unità sanitaria locale, G.U. n. 15 del 21/4/90

- Legge regionale 22 agosto 1989, n. 33
Norme per incentivare la formazione del personale infermieristico, G.U. n. 15 del 21/4/90

- Legge regionale 22 agosto 1989, n. 36
Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 27 agosto 1987, n. 28: "Provvidenze a favore dei nefropatici in trattamento di emodialisi. Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 22 dicembre 1976, n. 42", G.U. n. 15 del 21/4/90

- Legge regionale 9 settembre 1989, n. 42
Integrazioni e modifiche alla legge regionale 28 giugno 1988, n. 37: "Piano di organizzazione dei servizi per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani e norme in tema di raccolta e smaltimento differenziati dei rifiuti urbani", G.U. n. 18 del 12/5/90

- Legge regionale 9 settembre 1989, n. 43
Delega al Consorzio intercomunale mantovano per l'ecologia delle funzioni amministrative

concernenti l'adozione di provvedimenti per la realizzazione di interventi in materia di smaltimento di rifiuti speciali, non tossiconocivi, G.U. n. 18 del 12/5/90

Lombardia

- Legge regionale 16 settembre 1988, n. 47
Organizzazione e funzionamento del dipartimento di salute mentale, G.U. n. 26 del 1/7/89
- Legge regionale 19 settembre 1988, n. 51
Organizzazione, programmazione e esercizio delle attività in materia di tossicodipendenza, G.U. n. 26 del 1/7/89
- Legge regionale 20 febbraio 1989, n. 6
Norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche e prescrizioni tecniche di attuazione, G.U. n. 51 del 23/12/89
- Legge regionale 16 maggio 1989, n. 15
Norme per facilitare l'accesso ai servizi sanitari, G.U. n. 10 del 17/3/90
- Legge regionale 25 maggio 1989, n. 17
Delega a province, comuni e loro consorzi delle funzioni amministrative concernenti l'adozione di provvedimenti per la realizzazione di interventi in materia di smaltimento di rifiuti solidi urbani, G.U. n. 10 del 17/3/90
- Legge regionale 21 agosto 1989, n. 32
Integrazione e modifiche alla legge regionale 6 agosto 1984, n. 41. "Norme relative all'individuazione e alla gestione dei presidi sanitari multinazionali di assistenza ospedaliera, di assistenza specialistica extra-ospedaliera e di riabilitazione", G.U. n. 11 del 24/3/90
- Legge regionale 28 agosto 1989, n. 36
Misure di salvaguardia per il piano sanitario regionale per il triennio 1988/90, G.U. n. 11 del 24/3/90
- Legge regionale 9 settembre 1989, n. 42
Integrazioni e modifiche alla legge regionale 28 giugno 1988, n. 37: "Piano di organizzazione dei servizi per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani e norme in tema di raccolta e smaltimento differenziati dei rifiuti urbani", G.U. n. 18 del 15/5/90
- Legge regionale 9 settembre 1989, n. 43
Delega al Consorzio intercomunale mantovano per l'ecologia delle funzioni amministrative concernenti l'adozione di provvedimenti per la realizzazione di interventi in materia di smaltimento di rifiuti speciali, non tossiconocivi, G.U. n. 18 del 12/5/1990
- Legge regionale 15 settembre 1989, n. 47
Promozione delle attività di prelievo e di trapianto renale e rimborso delle spese per i trapianti renali in Italia e all'estero, G.U. n. 21 del 2/6/90
- Legge regionale 15 settembre 1989, n. 48
Disciplina dell'attività di estetista, G.U. n. 21 del 2/6/90
- Legge regionale 15 settembre 1989, n. 49
Modifiche alla legge regionale 19 settembre 1988, n. 51: "Organizzazione, programmazione ed esercizio delle attività in materia di tossicodipendenza", G.U. n. 21 del 2/6/90

- Legge regionale 15 settembre 1989, n. 51
Piano di finanziamento in conto capitale per opere ed attrezzature ospedaliere ed extra ospedaliere per il biennio 1989-1990, G.U. n. 22 del 9/6/1990

Marche

—

Molise

- Legge regionale 1 dicembre 1989, n. 24
Disciplina dei piani territoriali paesistico-ambientali, G.U. n. 29 del 28/7/1990
- Legge regionale 20 dicembre 1989, n. 25
Norme per l'istituzione e la disciplina dei servizi regionali di diabetologia, G.U. n. 29 del 28/7/90

Piemonte

- Legge regionale 20 dicembre 1988, n. 46
Ulteriori modifiche alla legge regionale 24 marzo 1986, n. 14: "Finanziamento presidi socio-assistenziali a carattere residenziale", G.U. n. 28 del 15/7/89
- Legge regionale 23 gennaio 1989, n. 7
Ulteriore proroga al termine di validità del Piano socio-sanitario della regione Piemonte per il triennio 1985-1987, G.U. n. 40 del 7/1/89
- Legge regionale 18 aprile 1989, n. 22
Realizzazione di impianti consortili di depurazione di reflui provenienti da insediamenti produttivi - Destinazione dei fondi residui dall'erogazione ex leggi regionali n. 4/1981 e n. 23/1982 ai sensi dell'art. 20 della legge 319/1976 e dell'art. 5 della legge n. 650/1979, G.U. n. 1 del 13/1/90
- Legge regionale 2 maggio 1989, n. 26
Modifica alla legge regionale 16 agosto 1984, n. 39 "Norme concernenti l'esercizio di controllo regionale sugli atti degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di carattere pubblica", G.U. n. 1 del 13/1/90
- Legge regionale 10 luglio 1989, n. 39
Disposizioni urgenti per la disciplina dello smaltimento dei rifiuti, G.U. n. 18 del 12/5/90
- Legge regionale 10 luglio 1989, n. 40
Predisposizione della rete dei servizi per la prevenzione e la cura del diabete mellito nella regione Piemonte in attuazione della legge 16 marzo 1987, n. 115, G.U. n. 18 del 12/5/90
- Legge regionale 17 agosto 1989, n. 49
Modificazioni alla legge regionale 16 maggio 1980, n. 46, istitutiva del parco naturale dei Laghi di Avigliana, G.U. n. 19 del 19/5/90
- Legge regionale 31 agosto 1989, n. 56
Modifiche ed integrazioni della legge regionale 13 gennaio 1981, n. 2: "Norme per la disciplina della contabilità, l'utilizzazione e la gestione del patrimonio delle unità sanitarie locali", G.U. n. 19 del 19/5/90

- Legge regionale 31 agosto 1989, n. 58
Integrazione e modifica della legge regionale 17 luglio 1986, n. 28: "Istituzione del servizio ispettivo sanitario e finanziario sulla gestione delle UU.SS.SS.LL.", G.U. n. 19 del 19/5/90

Trentino Alto Adige

- Provincia Autonoma di Bolzano

- Legge provinciale 25 ottobre 1989, n. 9
Modifiche e integrazioni alla legge provinciale 21/8/76, n. 46 "Provvedimenti concernenti gli invalidi civili, i ciechi civili e i sordomuti" e alle leggi provinciali 19/8/88, n. 37 e 22/1/88, n. 51

- Provincia Autonoma di Trento

- Legge provinciale 17 novembre 1988, n. 48
Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di distribuzione dei farmaci e vigilanza sulle farmacie, G.U. n. 17 del 29/4/89

- Legge provinciale 14 dicembre 1988, n. 56
Ulteriori modifiche ed integrazioni alla legge provinciale 30 giugno 1983, n. 20, concernente: "Nuove provvidenze in favore di soggetti portatori di handicaps e ad altre leggi provinciali del settore socio-sanitario", G.U. n. 40 del 7/10/89

- Legge provinciale 19 dicembre 1988, n. 62
Assistenza sanitaria integrativa, G.U. n. 40 del 7/10/89

- DPGP 18 maggio 1989, n. 10
Proroga dei termini di adeguamento di serbatoi di materiale inquinante alle norme per la tutela delle acque da inquinamento, G.U. n. 2 del 20/1/90

- DPGP 27 febbraio 1989, n. 5-3/Leg.
Regolamento per lo svolgimento dell'esame per l'inquadramento nel profilo professionale di assistente di laboratorio, 6° livello funzionale-retributivo del ruolo unico del personale provinciale, G.U. n. 3 del 27/1/90

Puglia

- Legge regionale 6 giugno 1989, n. 6
Norme integrative della legge regionale n. 9 del 9 aprile 1986 concernente la disciplina delle procedure concorsuali e il rapporto di impiego del personale delle USL, G.U. n. 4 del 3/2/90

- Legge regionale 22 agosto 1989, n. 13
Norme concernenti la materia veterinaria, G.U. n. 13 del 7/4/90

Sardegna

- Legge regionale 14 novembre 1988, n. 41
Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 8 gennaio 1988, n. 3, concernente:

“Disciplina dei prelievi e trapianti di organi e tessuti nell’uomo”, G.U. n. 29 del 22/7/89
- Legge regionale 14 novembre 1988, n. 43
Modifiche alla legge regionale 31 marzo 1987, n. 9, contenente integrazioni e modificazioni della legge regionale 20 giugno 1950, n. 15: “Erogazione di contributi per incrementare e migliorare l’assistenza sanitaria, ospedaliera ed ambulatoriale”, già modificata con la legge regionale 18 maggio 1951, n. 8, G.U. n. 29 del 22/7/89
- Legge provinciale 5 dicembre 1988, n. 53
Autorizzazione di maggiori spese a carico dell’esercizio finanziario 1988 per interventi di emergenza nelle zone colpite dalle calamità naturali o avversità atmosferiche dell’estate 1988, nonché per l’attività di pronto intervento con elioambulanze, G.U. n. 39 del 30/9/89
- DPG 14 febbraio 1989, n. 12
Regolamento di attuazione della legge regionale 25 gennaio 1988, n. 4 recante: “Norme per il riordino delle socio-assistenziali”, G.U. n. 3 del 27/1/90

Sicilia

- Legge 9 maggio 1989, n. 10
Anticipazione della Regione alle unità sanitarie locali della Sicilia ed integrazioni alla legge regionale 16 novembre 1988, n. 42, G.U. n. 23 del 16/6/90
- Legge 5 giugno 1989, n. 12
Interventi per favorire il risanamento e il reintegro degli allevamenti zootecnici colpiti dalla tubercolosi, dalla brucellosi e da altre malattie infettive e diffuse e contributi alle associazioni degli allevatori, G.U. n. 23 del 16/6/90

Toscana

- Legge regionale 19 agosto 1988, n. 60
Norme per la limitazione ed il recupero dei rifiuti, G.U. n. 27 del 8/7/89
- Legge regionale 19 agosto 1988, n. 61
Correzione dell’art. 3, comma 4, punto III della legge regionale 19 agosto 1988, n. 60 concernente “Norme per la limitazione ed il recupero dei rifiuti”, G.U. n. 27 del 8/7/89
- Legge regionale 1° settembre 1988, n. 71
Modifiche alla legge regionale n. 68/1980 “Disciplina della utilizzazione del patrimonio, della contabilità e dei contratti delle Unità Sanitarie Locali”, G.U. n. 27 del 8/7/89
- Legge regionale 17 dicembre 1988, n. 92
Modifiche alla legge regionale 52/80, 31/82 e 82/82 concernenti disposizioni per la tutela dell’ambiente, G.U. n. 43 del 28/10/89
- Legge regionale 17 luglio 1989, n. 44
Norme integrative dell’art. 45 della legge regionale 23 gennaio 1986, n. 5 concernente : “disciplina regionale degli scarichi delle pubbliche fognature e degli insediamenti civili”, G.U. n. 21 del 2/6/90
- Legge regionale 12 agosto 1989, n. 49
Norme concernenti la prevenzione e la cura del diabete mellito, G.U. n. 21 del 2/6/90
- Legge regionale 30 agosto 1989, n. 53
Modifica alla legge regionale 70/84 - Servizi di immunoematologia e trasfusionali, G.U. n. 21 del 2/6/90

- Legge regionale 2 settembre 1989, n. 61
Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 60/88. Norme per la limitazione ed il recupero dei rifiuti, G.U. n. 21 del 2/6/90
- Legge regionale 1° dicembre 1989, n. 78
Disciplina autorizzazioni e vigilanza sulle case di cura private
- Legge regionale 21 dicembre 1989, n. 86
Disposizioni regionali intese ad assicurare l'uniformità dei rapporti economici con le farmacie, G.U. n. 30 del 4/8/90
- Legge regionale 30 dicembre 1989, n. 89
Legge regionale n. 4/87 istitutiva dell'anagrafe canina. Modifiche ed integrazioni all'art. 14, G.U. n. 30 del 4/8/90

Umbria

—

Valle d'Aosta

- Legge regionale 5 aprile 1989, n. 17
Aumento della spesa per l'applicazione della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93, e successive modificazioni, concernente norme in materia di servizi a favore delle persone anziane ed inabili, G.U. n. 49 del 9/12/89
- Legge regionale 5 aprile 1989, n. 18
Aumento della spesa per l'applicazione della legge regionale 1° giugno 1984, n. 17, concernente gli interventi assistenziali a favore di minori, G.U. n. 49 del 9/12/89
- Legge regionale 5 aprile 1989, n. 19
Aumento della spesa per l'applicazione della legge regionale 11 agosto 1981, n. 54, e successive modificazioni ed integrazioni, concernente norme per favorire l'inserimento lavorativo di cittadini portatori di handicap, G.U. n. 49 del 9/12/89
- Legge regionale 14 dicembre 1989, n. 75
Ulteriore finanziamento per la realizzazione delle stazioni intermedie di trasferimento dei rifiuti solidi urbani di cui alle leggi regionali 16 agosto 1982, n. 37 e 16 giugno 1988, n. 44, G.U. n. 30 del 4/8/90

Veneto

- Legge regionale 20 luglio 1989, n. 21
Piano socio-sanitario regionale 1989-1991, G.U. n. 7 del 24/2/90
- Legge regionale 10 agosto 1989, n. 30
Modifica alla tabella A) allegata alla legge regionale 25 ottobre 1979, n. 78: "Norme per la costituzione e il funzionamento delle Unità sanitarie locali in attuazione della legge 23 dicembre 1978, n. 833", e successive modificazioni e integrazioni, G.U. n. 8 del 3/3/90
- Legge regionale 10 ottobre 1989, n. 40
Disciplina della ricerca, coltivazione e utilizzo delle acque minerali e termali, G.U. n. 24 del 23/6/1990

Appendice II “Le relazioni sullo stato sanitario regionale”

II.1 Premessa

La normativa del Servizio Sanitario Nazionale prevede (art. 8, legge 833/78) che il Consiglio Sanitario Nazionale presenti annualmente la “Relazione sullo stato sanitario del Paese” e, all’art. 49, che ciascuna regione predisponga ogni anno una relazione generale sulla gestione ed efficienza dei servizi sanitari sulla scorta di analogo documento delle singole USL.

La normativa regionale da parte sua conferma, o nelle leggi di organizzazione o in quelle di pianificazione, l’elaborazione di tali Rapporti.

Il quadro dello stato sanitario della popolazione di ciascuna regione si viene delineando nei suoi diversi aspetti in modo graduale e correlativamente alla crescita del sistema informativo.

Sono quindici le regioni che hanno predisposto dal 1980 al 1989 le relazioni, alcune in maniera continuativa, altre in maniera episodica, in genere in collegamento con la elaborazione del piano sanitario regionale.

II.2 Le relazioni pubblicate nel 1989

Le regioni che hanno pubblicato nel corso del 1989 le “Relazioni” sono sette: Liguria, relativamente al 1988; Toscana, relativamente al biennio 1986-87; Abruzzo, relativamente al 1988; Puglia, relativamente al 1988; Campania, relativamente al 1989; Marche, relativamente al 1987.

I Rapporti sono tutti specifici, predisposti proprio al fine delle Relazioni.

I contenuti delle Relazioni sono diversi per qualità e quantità di informazioni, per la numerosità dei settori considerati e per la struttura organica.

La predisposizione dei documenti è opera in due casi delle strutture regionali (Toscana e Marche) mentre negli altri è il risultato della collaborazione tra Assessorati e Istituti di ricerca.

La tavola II.1 riporta la situazione a partire dal 1980.

Tavola II.1 - Situazione delle relazioni dello stato sanitario regionale al 31/12/1989

Regione	Anno (a)										
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	
Piemonte	X		X (d)	X (d)	X						
Lombardia				X (e)			X (i)	X (i)			
Veneto (h)	X	X	X	X	X	X	X	X			
Friuli V.G. (c)	X	X	X	X	X	X	X				
Liguria				X					X		
Emilia Rom.		X (f)	X (f)	X (f)							
Toscana		X	X			X	X (i)	X (i)			
Umbria				X	X (h)	X (h)	X (h)				
Marche				X	X	X	X	X			
Abruzzo						X					
Puglia									X (l)		
Campania						X (g)	X (g)	X (g)	X (g)	X (g)	
Basilicata	X						X				
Calabria						X (e)					
Sicilia						X (e)					

Legenda

- (a) L'anno si riferisce a quello della situazione sanitaria rilevata e non a quello di elaborazione della relazione.
- (b) Il primo documento elaborato dalla Regione Veneto riguarda l'anno 1977.
- (c) Il primo documento elaborato dalla Regione Friuli Venezia Giulia riguarda l'anno 1976.
- (d) Informazioni traibili da "Stato di attuazione del Piano socio-sanitario 1982-1984".
- (e) Documento preliminare al Piano sanitario regionale.
- (f) Informazioni traibili da "Relazione generale sull'attuazione del Piano sanitario regionale 1981-1983".
- (g) Sintesi della Relazione sanitaria della Regione Campania per gli anni 1985-1989. Nel 1985 è stata predisposta una rilevazione come studio preliminare al PSR 1985-1987.
- (h) Documento unico relativo al triennio 1984-1985-1986.
- (i) Documento unico relativo al biennio 1986-1987.
- (l) Delibera Giunta regionale 6351/1989 "Informazioni sullo stato delle attività sanitarie della Regione nel 1988, con particolare riferimento alla farmaceutica".

Fonte: Ministero della Sanità - Consiglio Sanitario Nazionale

II.2.1 Relazione sullo stato sanitario della Regione Liguria.

Scheda in sintesi:

- Titolo: 1° Rapporto sullo stato della sanità in Liguria - 1988
- Anno di riferimento: 1988
- Editore: Regione Liguria
- Luogo ed anno di pubblicazione: Genova 1989
- Pagine: 419
- Tavole e figure: 51
- Elaborazione: Regione Liguria - Assessorato alla Sanità e Istituto Ligure di Ricerche Economiche Sociali
- Finalità, caratteristiche e contenuti:

L'obiettivo che la Relazione si propone è quello di formulare un quadro il più possibile documentato della situazione relativa alla Sanità in Liguria al Dicembre 1988, e concernente, quindi, il periodo immediatamente antecedente l'approvazione del Piano Sanitario Regionale.

Da qui l'interesse di definire le caratteristiche della domanda e dell'offerta in tema di sanità, anteriori agli interventi previsti dal nuovo Piano, nella prospettiva di una ricerca longitudinale che possa costruire l'ossatura di un'attività di "monitoraggio" sulla situazione sanitaria della Liguria.

Il criterio guida nella stesura è la prelazione riconosciuta ai dati rispetto al commento, affidati a tabelle e grafici.

Il documento si compone di una parte generale e di una parte speciale.

La parte generale comprende i capitoli:

- la demografia;
- i principali indicatori di malattia che servono a precisare la domanda di salute;
- l'offerta dei servizi sanitari;
- la situazione del personale;
- la situazione finanziaria.

La parte speciale è strutturata sul disegno architettonico del Piano Sanitario Regionale e riprende l'indice dei progetti obiettivo e delle azioni programmate del piano.

Si hanno così i capitoli relativi all'igiene, alla veterinaria, all'area materno-infantile, agli anziani, agli handicaps, alla salute mentale, alle tossicodipendenze, al volontariato, alla tutela dei diritti del malato, alle neoplasie, alle patologie cardiovascolari, al diabete, all'epilessia, alla tutela dell'attività sportiva.

In aggiunta si è ritenuto importante aggiungere due capitoli, uno relativo alla bioetica e l'altro delle attività epidemiologiche perchè sono settori di grande interesse per il futuro, e allegare una monografia sul problema delle Interruzione Volontaria di Gravidanza.

II.2.2 Relazione sullo stato sanitario della Regione Marche

Scheda di sintesi:

- Titolo di riferimento: 1987

- Tavole e grafici: 121
- Elaborazione: Assessorato alla Sanità e ai Servizi Sociali
- Finalità, caratteristiche e contenuti:

Il Rapporto riconosce che, ancora una volta, in carenza di un efficiente Sistema Informativo Sanitario regionale la "Relazione" non può identificarsi con la completa ed organica esposizione di tutto ciò che è stato "sanità" nelle Marche, bensì assume semplicemente l'aspetto di uno strumento dimostrativo senza alcuna valida rilevanza epidemiologica.

E pur tuttavia rappresenta un documento sintetico e di facile consultazione offrendo motivi e spunti di riflessione e di critica.

Esso presenta alcuni elementi di novità.

Per la prima volta viene dato adeguato spazio ai dati relativi alle prestazioni di riabilitazione attraverso una analisi particolareggiata sia della riabilitazione pubblica che di quella privata, con la specifica della tipologia degli interventi, della tipologia dell'utenza, degli operatori addetti al servizio nonché del costo delle prestazioni.

Un'altra novità è rappresentata dalla pubblicizzazione dei dati del personale in servizio presso tutte le strutture delle UU.SS.LL. all'1/1/1987, con la specifica della qualifica e della collocazione intra o extra ospedaliera.

La Relazione è articolata nelle seguenti parti:

- spesa sanitaria di parte corrente; assistenza ospedaliera; case di cura private; medicina di base; assistenza farmaceutica; assistenza specialistica convenzionata esterna; assistenza specialistica ambulatoriale interna; assistenza indiretta ospedaliera; cure termali; assistenza sanitaria in regime di convenzioni internazionali; prestazioni di riabilitazione; attività dei servizi multizonali di prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro; tossicodipendenze; psichiatria; andamento demografico - anni 1986-1987; vaccinazioni obbligatorie e facoltative eseguite nell'anno 1987; dati statistici relativi alle malattie infettive notificati nell'anno 1978; sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) anno 1987; situazione nella Regione Marche; forme morbose di particolare rilevanza sociale. Sintesi epidemiologica; personale dipendente delle Unità Sanitarie Locali; servizio veterinario.

II.2.3 Relazione sullo stato sanitario della regione Toscana

Scheda di sintesi:

- Titolo: Relazione stato di salute 1986-1987;
- anno di riferimento: 1986-1987;
- Editore: Regione Toscana - Giunta Regionale
- Luogo ed anno di pubblicazione: Firenze, 1990
- Pagine: 275 (più 2 allegati: "Attività di ricovero nei presidi ospedalieri pubblici e piante organiche delle USL - 1987"; "Tutela della maternità, infanzia, età evolutiva")
- Tavole: 18
- Grafici: si
- Elaborazione: regione Toscana, Dipartimento Sicurezza Sociale e Osservatorio epidemiologico

- Finalità, contenuti, caratteristiche:

La pubblicazione, relativa agli anni 1986 e 1987, trae le sue fonti dai volumi "Materiali per la relazione stato di salute" 1986 e 1987, pubblicati rispettivamente nel settembre 1988 e nel luglio 1989. Le informazioni contenute in tali volumi sono state verificate dalle Unità Sanitarie Locali e dove è stato possibile dai competenti Servizi del Dipartimento Sicurezza Sociale. Successivamente, sintetizzando e selezionando l'ampia mole di dati a disposizione, si è passati alla stesura della presente versione.

L'organizzazione del testo è la seguente: nel capitolo introduttivo sono riportate considerazioni di carattere generale sui problemi sanitari e organizzativi di maggior rilievo; successivamente, per ognuna delle aree tematiche in cui è suddiviso lo schema di relazione di USL, sono riportate alcune sintetiche notazioni descrittive e di orientamento alla interpretazione delle tabelle; particolare attenzione è stata dedicata alla disponibilità di informazioni per ogni area e alla verifica di qualità e di completezza di ogni rilevazione.

L'articolazione del volume è la seguente:

- Premessa; Quadro informativo di USL; Struttura organizzativa; Andamento demografico e mortalità; Igiene pubblica e del territorio; Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro; Tutela della maternità, infanzia ed età evolutiva; Prevenzione dei tumori e assistenza agli affetti da neoplasie; Prevenzione della tossicodipendenza e assistenza ai tossicodipendenti; Salute degli anziani; Intervento psichiatrico - Salute mentale; Prevenzione dell'handicap, recupero e rieducazione funzionale; Veterinaria; Attività distrettuali; Attività specialistiche; Assistenza farmaceutica; Educazione sanitaria; Personale del Servizio Sanitario Nazionale; Spesa sanitaria.

II.2.4 Relazione sullo stato sanitario dell'Abruzzo

Scheda di sintesi:

- Titolo: Prima Relazione sulla situazione sanitaria regionale - 1985

- Anno di riferimento: 1985

- Editore: Regione Abruzzo - Giunta Regionale

- Luogo ed anno di pubblicazione: L'Aquila, 1990

- Pagine: 854

- Tavole: si

- Figure: si

- Elaborazione: Assessorato regionale Sanità, Igiene e Sicurezza Sociale e Università degli Studi di L'Aquila, facoltà di medicina e chirurgia

- Finalità, caratteristiche e contenuti:

La struttura della Relazione adempie alla funzione di strumento di lavoro sia a livello operativo che a livello di programmazione. Poiché le due esigenze coesistono in ogni livello organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, si è riconosciuta la necessità ed il diritto - dovere di ogni struttura operativa, di ogni presidio come pure delle ULSS ad avere le informazioni (adeguate per qualità e dettaglio) utili per programmare l'attività e per motivare le decisioni quotidiane.

Infatti, differenziandosi dalle relazioni elaborate da altre regioni che riportano solo schede sintetiche di ULSS, questa relazione si articola in un volume generale, che contiene l'interpretazione e la metodologia di lettura e la situazione a livello regionale, e in 15 "Relazioni di ULSS" che riportano i dati più dettagliati e disaggregati.

Espressione della volontà di fornire uno strumento di lavoro a tutti gli operatori della sanità, è il fatto che sono state prese in considerazione tutte le tematiche di rilievo sanitario, in rapporto alle possibili esigenze delle diverse figure professionalmente interessate e degli amministratori e responsabili della politica sanitaria.

Il documento sottolinea che la relazione vuole essere considerata come interlocutoria: vuole suscitare la diretta partecipazione dei responsabili, a tutti i livelli, dell'attività sanitaria e della salute della popolazione. Infatti essa contiene una notevole quantità di ipotesi di lavoro, di possibilità da verificare e riporta alcune esigenze da soddisfare, lacune e carenze da colmare.

La struttura della Relazione è la seguente: popolazione, stato di salute, ambiente, normativa, stato dei servizi.

II.2.5 Relazione sullo stato sanitario della Campania

Scheda di sintesi:

- Titolo: Relazione sanitaria 1985-89 della Regione Campania - Sintesi
- Anno di riferimento: 1985-1989
- Editore: Regione Campania - Assessorato alla Sanità
- Luogo ed anno di pubblicazione: Napoli, 1990
- Pagine: 32
- Tabelle: si
- Figure: si
- Elaborazione: Regione Campania, Assessorato alla sanità e I.S.I.S. S.p.A.
- Finalità; caratteristiche, contenuti:

Il documento contiene, in 32 pagine, la sintesi della Relazione sullo stato sanitario regionale.

Esso è articolato in 5 parti: aspetti istituzionali; territorio e popolazione; strutture, personale e spesa; bisogni sanitari; prevenzione dei tumori maligni della mammella e del collo dell'utero.

II.2.6 Relazione sullo stato sanitario della Regione Puglia

Scheda di sintesi:

- Titolo: Informazioni sullo stato delle attività sanitarie della regione nel 1988, con particolare riferimento alla farmaceutica
- Anno di riferimento: 1988
- Editore: Regione Puglia

- Luogo e anno di pubblicazione: Bari 1989
- Pagine: 1.334
- Tabelle: si
- Figure: si
- Elaborazione: Assessorato Sanità e SVIM Service
- Finalità, caratteristiche, contenuti:

Trattasi di un rapporto sulla spesa farmaceutica anno 1988 e sui dati di funzionamento e di struttura dei servizi delle USL, approvato con deliberazione della Giunta regionale del 13 Novembre 1989 n. 6351, avente per oggetto "Informazioni sullo stato delle attività sanitarie della Regione nel 1988, con particolare riferimento all'assistenza farmaceutica convenzionata".

Il documento è articolato in 3 parti:

a) la parte prima contiene informazioni relative a:

- i dati di struttura delle USL;
- l'assistenza di base e l'esame delle sue principali attività, aggregate per USL;

b) la parte seconda tratta i seguenti argomenti:

- l'analisi delle prescrizioni farmaceutiche convenzionate e della spesa relativa nella Regione Puglia nell'anno 1988:
 - attività di verifica, analisi e controllo delle prescrizioni farmaceutiche;
 - analisi della spesa farmaceutica;
 - innovazioni procedurali;
 - dati di assistenza farmaceutica;
- l'anagrafe dei presidi sanitari attivati da ogni singola USL;
- la destinazione operativa del personale dipendente da ciascuna USL;

c) la parte terza riguarda:

- la funzionalità degli istituti di ricovero e cura (ospedali pubblici ed equiparati, case di cura convenzionate, centri di riabilitazione), la dotazione di grandi apparecchiature, la rete di poliambulatori operanti presso detti istituti per gli utenti esterni e di day hospital, il personale in organico ed in servizio presso ciascun istituto.

Per le USL di appartenenza:

- la mobilità dell'assistenza ospedaliera;
- la composizione della spesa sanitaria corrente 1988 sostenuta dalle USL, suddivisa per capitolo di spesa.

Appendice III “Le linee d’azione dei soggetti istituzionali”

Parlamento

La crisi di Governo di metà anno, ha influito sul regolare svolgimento dei lavori parlamentari.

Tra i provvedimenti bloccati, il ddl sulla droga, giunto al Senato solo ai primi giorni di dicembre, e quello sulle “norme per l’accertamento e la certificazione di morte e nuove discipline dei prelievi di parte di cadavere a scopo di trapianto”.

Tra i primi temi affrontati nell’anno è stato, nell’ambito della manovra economica del Governo, quello dei principi che debbono guidare la partecipazione dei cittadini alla spesa per l’acquisto di farmaci (ticket ed esenzioni a favore di patologie); contestualmente il dibattito ha riguardato livelli più generali e, cioè, i controlli finanziari e la trasformazione delle strutture verso un indirizzo tipicamente manageriale che, poi, sono stati alla base del ddl 4227 il quale ha previsto il Fondo sanitario Interregionale. Tuttavia, la legge di accompagnamento alla finanziaria ‘90 sul riordinamento del SSN e misure di contenimento della spesa sanitaria è rimasta ferma ai primissimi articoli dopo l’ultima seduta il 21 dicembre (sono stati anche accantonati gli artt. 2,3,4,6,7 e 9 che dovranno essere ridiscussi con la ripresa del dibattito l’anno successivo)

Una serie di decreti-legge afferenti sostanzialmente il finanziamento del FSN e i ticket - tutti decaduti in sede di conversione fuorchè l’ultimo - ha caratterizzato il 1989.

Il primo DL, il n. 111 del 25 marzo 1989, dava l’avvio a una complessa manovra in materia di sanità con la quale venivano affrontati due problemi essenziali: 1) da una parte la riforma delle USL e del sistema del finanziamento del SSN; 2) dall’altra un inasprimento dei ticket sui vari tipi di assistenza sanitaria.

Prima della scadenza questo testo veniva in parte sostituito e in parte abrogato dal DL 26 aprile 1989, n. 152 (con una diversa configurazione della normativa sui ticket). Alla scadenza del DL 111, un nuovo DL, il n. 199 del 29 maggio 1989, prendeva il posto anche del DL n. 152, cumulando nuovamente in sé le disposizioni di riforma del SSN e quelle sui ticket.

Decaduto anche il DL n. 199, il DL 28 luglio 1989 n. 265 del nuovo Governo Andreotti (Ministro della Sanità Francesco De Lorenzo), riproduceva con modificazioni le norme sia di riforma che sui ticket.

Dopo che anche il DL n. 265 è decaduto, il DL 25 settembre 1989 n. 329 reiterava solo la parte relativa ai ticket essendo le disposizioni di riforma andate a confluire nel ddl 4227 collegato alla legge finanziaria 1990.

Decaduto anche il DL 329 il Governo emanava il DL 25 novembre 1989 n. 382, poi approvato il 20 dicembre successivo.

Nei dibattiti parlamentari dell’anno particolarmente affrontato il tema della spesa e del suo controllo: il 1989 si è chiuso con un contrasto sia fra le cifre fornite da Servizio Studi della Camera e il Ministero della Sanità sia sulla proposta di affidare ad esperti pubblici e privati uniti il compito di chiarire la questione. Da notare, però, sempre in tema di spesa, il mutamento dei criteri per la formulazione del bilancio delle USL. Un emendamento al ddl sulla finanza pubblica ha realizzato meccanismi di regolamentazione e contenimento dei flussi finanziari destinati alla sanità in un’ottica di decentramento anche attraverso la

confluenza del Fondo sanitario nazionale nel Fondo comune istituito dalla legge del 1970 sulla finanza regionale.

Fermo anche il Piano Sanitario Nazionale: a cavallo fra il 1988 e il 1989 l'allora Ministro della Sanità Donat Cattin mosse critiche al Governo per la mancata introduzione in un ddl di accompagnamento alla finanziaria '89 del Piano, cosa che, invece, è avvenuta per la legge finanziaria '90.

Nel corso dell'anno si è anche aperto alla Camera il dibattito sui trapianti, incentrato su due cardini: il problema dell'accertamento della morte del soggetto dal quale prelevare l'organo destinato al trapianto e quello del consenso del donatore da conciliare con il rispetto della persona e della sua volontà.

Altro argomento non concluso quello sulla "Agenzia per la ricerca biomedica", che, secondo il relatore del provvedimento, dovrebbe avere tra i suoi obiettivi: accrescere l'impegno alla ricerca delle imprese private con particolare riferimento al Mezzogiorno, rafforzando gli strumenti di incentivazione economica con agevolazioni automatiche su specifici programmi di ricerca, approvati dall'Agenzia; effettuare corsi di formazione e di perfezionamento dei loro ricercatori in Italia e all'estero o che partecipino a programmi di ricerche in collaborazione con enti di ricerca.

Altri fatti parlamentari di rilievo della prima parte del 1989 sono il documento inviato alle Camere sulle interruzioni volontarie di gravidanza (situazione al 31/12/87) e i dibattiti politici connessi con le tematiche della legge n. 194/78 e della legge 405/75 (droga).

Il Parlamento esamina anche il Decreto del Ministro della Sanità sull'edilizia sanitaria: per la maggioranza l'iniziativa del Ministro comprende i contenuti dei testi relativi all'articolo 20 della finanziaria '88 e il testo, nel mese di settembre, sarà pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 21 e prevederà l'individuazione dei criteri per la programmazione degli interventi, gli standard delle strutture residenziali e le integrazioni funzionali, le correlazioni con indicazione di programmazione a scala sovraregionale o nazionale, le modalità di coordinamento con altre amministrazioni, i criteri per la programmazione regionale, l'articolazione del programma e delle procedure, gli studi di fattibilità, gli interventi in corso di svolgimento del programma, le verifiche dello stato di attuazione.

E' andata invece in porto la legge sulla professione di psicologo dopo vent'anni di discussioni parlamentari. Voto pressochè unanime sul testo che fornisce la definizione della professione, stabilisce i requisiti per l'esercizio della attività di psicologo (abilitazione mediante esame di Stato ed iscrizione nell'Ordine professionale) e di psicoterapeuta (specifica formazione professionale post-laurea mediante corso di specializzazione quadriennale).

Per quanto riguarda il dibattito sul ddl droga numerose sono le controversie durante l'esame del Senato e il dibattito, anche a causa della crisi di Governo, terminerà in Aula solo il 6 dicembre.

Fra gli altri dibattiti successivi: il termalismo (ancora in corso a fine anno) con l'obiettivo di trasferire le aziende alle Regioni e ai Comuni; la riforma dell'ente dei veterinari (approvata); la ricongiunzione dei periodi assicurativi per i liberi professionisti (approvata); il patrimonio immobiliare del SSN (approvata alla Commissione Affari Sociali della Camera una risoluzione comune); AIDS (approvato un ordine del giorno della maggioranza per stabilire la costituzione di un Comitato ministeriale con lo scopo di elaborare una strategia globale).

Da segnalare la nascita del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica che, anche se non collegato direttamente al sistema sanitario, ha sancito esplicitamente il principio dell'autonomia universitaria, non solo didattica, finanziaria e organizzativa, ma anche scientifica.

Rimasto alla partenza, invece, il testo sulla riforma della Sanità Militare.

Altri provvedimenti sospesi quelli relativi alla raccolta del sangue umano e quello dell'assistenza psichiatrica.

Corte Costituzionale

La determinazione degli standard del personale ospedaliero è al centro di una sentenza della Corte, la n. 338 del 1989, che ha dichiarato illegittime le norme che prevedono la facoltà, per il Ministero della Sanità, di ricorrere al potere sostitutivo nei confronti delle Regioni e delle Province Autonome anche nell'eventualità di inadempimento da parte delle Regioni delle prescrizioni relative alla disattivazione e alla riconversione dei presidi ospedalieri previste dal decreto ministeriale 13 settembre 1988 e nel caso di applicazione non conforme alla norma.

La Corte ha ribadito che il potere sostitutivo dello Stato nei confronti delle Regioni o Province Autonome deve considerarsi un evento eccezionale i cui ambiti devono essere regolati da atti forniti da valore di legge, che ne determini gli ambiti di applicazione in via generale. Secondo la Corte, poi, le stesse indicazioni organizzative, aggiuntive rispetto alla legge 109/88 che prevedeva l'emanazione del DM, previste dal decreto ministeriale per quanto riguarda la disattivazione dei presidi ospedalieri con meno di 120 posti letto, a tutta una serie di norme organizzative per l'attività dei presidi ospedalieri, oggetto dell'estensione dei poteri sostitutivi citati, sono anch'esse da ritenersi illegittime in quanto ledono gli ambiti di autonomia organizzativa delle Regioni e Province Autonome in materia di assistenza sanitaria ospedaliera.

Corte dei Conti

Il procuratore Generale della Corte dei Conti, esaminando i bilanci del SSN, rileva la presenza di consistenti elementi di rigidità. Il punto di riferimento di questo giudizio critico è la struttura gestionale delle USL stesse quale risulta dalla legge del 1978. Si ripropone, cioè, il discorso che ad entrate fisse non corrispondono uscite altrettanto fisse perchè gli impegni di spesa sono tutto sommato "ordinati" dall'utenza in relazione ad esigenze spesso imprevedibili.

Il procuratore generale della Corte dei Conti sottolinea un aspetto della spesa che, non conosciuto a sufficienza, è spesso all'origine di critiche nei confronti delle USL. Questo aspetto si riferisce alla natura stessa del servizio che non di rado richiede interventi non previsti e, pertanto, estranei ai preventivi: da qui il risultato negativo della gestione che, ormai per una questione di principio, viene ascritto alla cattiva amministrazione dell'ente.

Due le conclusioni:

- 1) la necessità di organizzare seri, efficaci e tempestivi controlli di efficienza nonché individuare all'interno di ogni struttura concreti elementi di valutazione;
- 2) la necessità di subordinare a buon diritto l'adozione di modelli di più avanzata produttività alla esigenza di porre ordine all'interno del sistema.

Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE)

Nel 1989 c'è da registrare, da parte di questo organismo, una decisione "a sorpresa": il 13 ottobre il CIPE, nel ripartire i fondi destinati all'edilizia e al patrimonio sanitario ha accantonato 2100 dei 10 mila miliardi destinati al "maquillage" degli ospedali pubblici, assegnandoli alla lotta all'AIDS e una ulteriore quota di 418,7 miliardi di lire da destinare ai programmi degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico, dei Policlinici universitari e degli Istituti zooprofilattici sperimentali.

La decisione modifica così il parere espresso dal Consiglio sanitario Nazionale a settembre dello stesso anno secondo cui i fondi anti AIDS dovevano essere reperiti a latere dei finanziamenti straordinari previsti dall'articolo 20 della finanziaria '88.

Regioni

La manovra economica del Governo varata prima di Pasqua è al centro delle critiche degli Assessori regionali alla Sanità: un provvedimento troppo affrettato è il giudizio delle amministrazioni regionali che criticano soprattutto il ricorso allo strumento del decreto legge per l'introduzione di modifiche nella struttura del Servizio Sanitario nazionale e i tempi comunque troppo brevi per l'applicazione di norme che richiedono una organizzazione complessa. Anche la Conferenza dei Presidenti delle Regioni esprime parere contrario al DL 111, appoggiando il parere degli Assessori alla Sanità, definisce il testo insoddisfacente sotto il profilo delle esenzioni, del riordino istituzionale e delle modifiche apportate al sistema di finanziamento.

Le Regioni ricorrono anche alla Corte Costituzionale contro le misure di contenimento della spesa sanitaria chiedendo sia riconosciuta l'illegittimità di atti e provvedimenti normativi che invadono la propria sfera di competenza. I ricorsi riguardano sia il DM del 13 settembre 1988 sugli standard ospedalieri, sia la legge n. 37 del 1989.

A fine anno (ottobre) le Regioni respingono le accuse del Ministro De Lorenzo sulla incapacità da parte delle amministrazioni regionali nel controllo delle spese e sui presunti rigonfiamenti delle cifre presentate in merito alla stima del fabbisogno 1989. Gli Assessori regionali alla Sanità lamentano la sottostima cronica del Fondo sanitario e il mancato coinvolgimento delle Regioni nella programmazione del servizio e giudicano i livelli di spesa italiani comunque molto inferiori a quelli dei partner europei proponendo un aggancio del FSN al PIL con una percentuale più o meno fissa da calcolarsi intorno al 7 - 7,5% del prodotto interno lordo.

Consiglio Sanitario Nazionale (CSN)

Sette le sedute del 1989. A febbraio il CSN esprime contrarietà nei confronti delle "proposte a livello parlamentare e governativo velleitarie e distorcenti rispetto alle effettive esigenze del sistema sanitario pubblico" e in particolare si riferisce alla sottostima del FSN. A marzo si approva definitivamente il Piano Sanitario Nazionale con la annotazione sulla mancanza di indicazioni circa l'attività preventiva nei luoghi di lavoro e di un programma sulle neoplasie. Ad aprile il CSN esprime un netto dissenso sulla strategia di contenimento della spesa sanitaria contenuta nel DL 111 e chiede un rinvio del provvedimento per la parte riguardante i ticket, avanzando inoltre numerose perplessità anche sulle norme relative alla responsabilizzazione delle Regioni in caso di disavanzo delle USL.

La seduta di luglio è dedicata alla definizione dei finanziamenti agli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e alle Regioni per le indennità di abbattimento di capi di bestiame infetti e il risanamento degli allevamenti animali.

Nel mese di settembre il CSN approva l'atto di indirizzo e coordinamento per le tipologie costruttive delle strutture per anziani e soggetti non autosufficienti. Durante l'ultima riunione dell'anno (dicembre) il Consiglio Sanitario Nazionale approva la ripartizione provvisoria del FSN 1990: le quote assegnate per la parte corrente ammontano a 62.210 miliardi, quelle in conto capitale a 1.700 miliardi.

Partiti

Le prime critiche da parte delle forze politiche vengono anche questa volta nel merito della manovra del Governo operata con il DL 111. Concordi sull'urgenza di un riassetto e di una razionalizzazione della spesa i partiti concordano però anche sulla necessità di "correggere il tiro" di una manovra che necessita di numerosi aggiustamenti. I rilievi maggiori fanno riferimento all'inidoneità dello strumento utilizzato - il decreto legge - laddove sarebbe invece necessaria una profonda riforma della legislazione. Unanime la perplessità in merito ai nuovi ticket ospedalieri (successivamente soppressi dal nuovo Governo): un provvedimento giudicato, nel migliore dei casi, di difficile applicazione.

I Partiti sono particolarmente impegnati, nel corso dell'anno, nel dibattito sulla legge antidroga. Se l'opposizione di sinistra sembra compatta nel "no" alla punibilità del consumatore, nella maggioranza il nodo da sciogliere rimane quello del "come" punire. Tutti d'accordo, invece, sulle sanzioni e le disposizioni previste dal ddl per incentivare la lotta al grande spaccio.

In particolare:

DC - due posizioni fondamentali: la prima vorrebbe dare priorità al recupero del tossicodipendente e, solo dopo questo "filtro", arrivare alla punibilità; la seconda rifiuta invece ogni semplificazione del testo governativo in termini "punitivi" centrato soprattutto sul principio della prevenzione.

PCI - pieno appoggio alla parte dell'articolato rivolta alla repressione del narcotraffico, ma ferma contrarietà nei confronti delle norme sulla punibilità del tossicodipendente.

PSI - esclude concessioni nei confronti dei fautori della "modica quantità" e della non punibilità e rifiuta ogni connotazione "punitiva" della nuova legge poichè per i consumatori

di droga è previsto l'avvio a programmi terapeutici di recupero o, al massimo, sanzioni come la sospensione della patente e del passaporto, ma non il carcere.

MSI-DN - si batte a favore dell'ergastolo per gli spacciatori, per il recupero dei tossicodipendenti, perchè si sancisca l'illiceità dell'uso di sostanze stupefacenti e per il massimo appoggio economico alle comunità terapeutiche.

PSDI - a favore di una rapida approvazione del ddl chiede la modifica delle norme CEE sul segreto bancario, la non criminalizzazione dei tossicodipendenti e, per la loro riabilitazione, la creazione di centri terapeutici statali.

PRI - a favore di una netta distinzione fra il consumatore occasionale e quello abituale sottolinea che non possono essere previste sanzioni penali per i consumatori di droga e che si possono trovare soluzioni intermedie fra il carcere e la reprimenda del giudice.

PLI - centrale il principio dell'informazione e della prevenzione, da chiarire il confine tra consumatore e spacciatore, il partito presenta comunque posizioni diverse che oscillano tra liberalizzazione e difesa della nuova legge.

Federalisti Europei - oppositori della nuova legge propongono l'alternativa della depenalizzazione delle droghe leggere e di una legalizzazione dell'eroina, uniche armi considerate efficaci contro la grande criminalità organizzata che gestisce il mercato dei narcodollari: la legalizzazione consente di rompere la catena che lega consumatore e spacciatore.

Verdi - anche i Verdi chiedono la legalizzazione delle droghe leggere e la depenalizzazione di eroina e cocaina e si annunciano disponibili ad una azione ostruzionistica nei confronti del ddl governativo.

DP - simili alle precedenti posizioni di Federalisti e Verdi i Demoproletari proporranno un referendum abrogativo qualora dovessero passare "misure repressive e criminalizzanti per i tossicodipendenti".

Lega Antiproibizionismo - assoluta contrarietà al testo governativo e posizioni analoghe a quelle degli altri partiti della sinistra.

Sindacati

La mancata apertura delle trattative per il rinnovo degli accordi ha visto medici e personale sanitario impegnati durante l'intero anno in continue pressioni sul Governo culminate nelle agitazioni sindacali proclamate a fine anno.

Nel settore del Pubblico Impiego, sindacati autonomi e confederali a metà anno giudicano la manovra economica del Governo in modo unanime: il decreto non è lo strumento normativo più adatto a certe riforme poichè in questo senso è necessario far precedere il tutto da un dibattito e dalla analisi delle realtà coinvolte; l'aspetto economico della manovra - in particolare i ticket - avrebbe dovuto essere definito da tecnici ed in modo più tecnico; il ticket quantificato e non percentuale crea differenze e squilibri dal punto di vista del rapporto con il costo-beneficio delle prestazioni; la burocrazia richiesta per gli adempimenti stabiliti rischia di vanificare qualsiasi eventuale effetto positivo della manovra. Della stessa opinione i sindacati dell'area convenzionata con il SSN che chiedono anche verifiche di risultati.

Nel mese di ottobre, dopo due anni di attesa, si aprono le trattative per i rinnovi degli accordi contrattuali e convenzionali. Prima operazione l'approvazione per il comparto sanità del codice di autoregolamentazione dello sciopero che fissa tempi e modalità per garantire comunque i servizi essenziali. Tra i punti subito origine di contrasto fra sindacati e Governo l'articolo 9 del ddl 4227 che stabilisce il rapporto di lavoro e su questa materia si creano anche contrasti interni fra sindacati di categoria. Anche nel settore delle convenzioni vengono consegnate le piattaforme relative al rinnovo degli accordi, ma, la mancata prosecuzione dopo questo atto formale delle trattative porta i sindacati all'annuncio di una serie di agitazioni rinviate, poi, solo dopo la garanzia del Ministro De Lorenzo che a partire dai primi giorni del 1990 si tratterà ad oltranza fino alla definizione degli accordi.

Appendice IV “Fonti bibliografiche della Relazione”

Associazione Italiana di Epidemiologia: Atti del Convegno “La frequenza delle malattie in Italia negli anni ‘80”, Marzo 1990

Collegio dei Direttori degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS): Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Consiglio Nazionale delle Ricerche-Istituto di Tecnologie Biomediche Avanzate (CNR-ITBA): Relazione per il Ministero della Sanità

Geddes M.: “La salute degli italiani - Rapporto 1990”

Istituto Nazionale di Statistica: Annuari

Istituto Nazionale di Statistica: I conti degli italiani, 1989

Istituto Nazionale di Statistica: Indagine sui consumi delle famiglie, 1989

Istituto per le Ricerche Sociali (IRS): Rapporto “La spesa pubblica per l’assistenza in Italia”, 1989

Istituto per le Ricerche Sociali (IRS): Rapporto “Spesa pubblica per le attività socio assistenziali - Prov. di Reggio Emilia”, 1989

Istituto Superiore di Sanità - Consiglio Nazionale delle Ricerche (ISS-CNR): “Studio di Prevalenza delle Infezioni Ospedaliere in 130 Ospedali Pubblici” (Progetto finalizzato), 1988

Istituto Superiore di Sanità: Atti del convegno “Attività dei laboratori di citodiagnostica cervicovaginale: indagine conoscitiva nazionale”, 1989

Istituto Superiore di Sanità: Rapporti ISTISAN (anni 1989/1990)

Labos: Indagine “Regioni e politiche socio assistenziali”, 1987

Ministero dell’Ambiente: Rapporto al Ministro sulle linee di politica ambientale a medio e a lungo termine, Marzo 1989

Ministero per la Ricerca Scientifica e Tecnologica: Relazione Annuale sui contratti di ricerca relativi ai Programmi Nazionali di Ricerca, 1988

Nord Italia Transplant (NITp): Trapianto di organo da cadavere, Resoconto 1989

Relazione Generale sulla situazione economica del Paese

Società Italiana di Cancerologia - Lega Tumori: Atti del Convegno "Valutazione dell'apporto della prevenzione primaria, della diagnosi precoce e della terapia nella lotta contro i tumori", 1989

Per alcuni argomenti la relativa documentazione è stata fornita da:

Assessorati Provinciali alla Sanità

Assessorati Regionali alla Sanità

Associazione Nazionale Emodializzati (ANED)

Comando Carabinieri Antisofisticazioni e Sanità (NAS)

Comitato nazionale per la ricerca e per lo sviluppo dell'energia nucleare e delle energie alternative (ENEA)

Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) - Istituto di Acustica

Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) - Istituto per lo Studio dei fenomeni fisici e chimici della bassa ed alta atmosfera

Ente Ferrovie dello Stato - Servizi Sanitari

Federfarma

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO)

Indagine Policentrica Italiana per le Malformazioni Congenite (IPIMC)

Istituti Zooprofilattici Sperimentali (I.I.ZZ.SS.)

Istituto Nazionale dell'Assicurazione per gli Infortuni sul Lavoro (INAIL)

Istituto Nazionale della Nutrizione

Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Genova

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Istituto Superiore di Sanità - Centro Operativo AIDS (COA)

Istituto Superiore di Sanità - Laboratorio Alimenti

Istituto Superiore di Sanità - Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica

Istituto Superiore di Sanità - SEIEVA

Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL)

Ministero dei Lavori Pubblici - Osservatorio sul fenomeno abusivo

Ministero del Tesoro

Ministero dell'Interno - Direzione Generale dei Servizi Civili (AECP)

Ministero dell'Interno - Osservatorio Permanente sul Fenomeno Droga

Ministero dell'Interno - Servizio Centrale Antidroga

Ministero della Difesa - Direzione Generale Sanità Militare

Ministero della Sanità - Direzione Generale dei Servizi di Medicina Sociale

Ministero della Sanità - Direzione Generale del Servizio Farmaceutico

Ministero della Sanità - Direzione Generale per l'Igiene degli Alimenti e la Nutrizione

Ministero della Sanità - Direzione Generale Servizi di Igiene Pubblica

Ministero della Sanità - Direzione Generale Servizi Veterinari

Ministero della Sanità - Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria

Ministero della Sanità - Sistema Informativo Sanitario

Ministero di Grazia e Giustizia - Direzione Generale degli Istituti di Prevenzione e Pena

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)

Unione Italiana Chimici Igienisti

Appendice V "Glossario"

Degenza media (D.M.)

Esprime il tempo medio di permanenza di un assistito in ospedale.

$$D.M. = \frac{\text{giornate di degenza}}{\text{numero di assistiti}}$$

Eccedenza o mancanza di posti-letto

E' determinata dalla differenza tra il numero di posti-letto e la media giornaliera dei pazienti (posti-letto - media giornaliera dei pazienti).

Formola di Perrin

Tale formola individua, attraverso un complesso calcolo matematico, nell'ambito della mortalità attribuita ufficialmente a 9 diverse cause e patologie, la percentuale delle morti che possono attribuirsi all'abuso di alcol, in quanto causa "a monte" delle patologie, o cause ufficiali di morte, di cui trattasi.

Indice demografico di dipendenza (I_d)

E' un indicatore che ha una certa rilevanza economica e sociale. Con questo indice le persone che in via presuntiva non sono autonome per ragioni demografiche - età compresa tra 0 e 14 anni e oltre i 65 anni (P₀₋₁₄ + P_{65 e oltre}) - cioè anziani e giovanissimi, sono poste in rapporto alle persone che si presume debbano sostenerli con le loro attività (P₁₅₋₆₄).

$$I_d = \frac{P_{0-14} + P_{65 \text{ e oltre}}}{P_{15-64}} \times 100$$

Indice di dotazione media regionale posti-letto

Deve essere del 6,5 per 1.000 abitanti del quale almeno l'1,1 per 1.000 riservato alla riabilitazione (L. 595/85).

E' determinato da:

$$\frac{\text{posti-letto}}{\text{popolazione regionale media annua}} \times 1.000$$

Indice di femminilità

E' determinato da:

$$\frac{\text{popolazione femminile}}{\text{popolazione maschile}} \times 100$$

Indice di rotazione (I.R.)

Esprime il numero medio dei pazienti che passano per un posto-letto in un determinato periodo di tempo.

$$I.R. = \frac{\text{numero assistiti}}{\text{numero posti-letto}}$$

Indice di vecchiaia (I_v)

E' un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione; si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione anziana - oltre 65 anni (P_{65 e oltre}) - a quella dei bambini di età inferiore (generalmente) a 15 anni (P₀₋₁₄).

$$I_v = \frac{P_{65 \text{ e oltre}}}{P_{0-14}} \times 100$$

Intervallo di turn-over (T.O.)

Esprime il periodo di tempo nel quale un posto-letto resta libero.

$$T.O. = \frac{(\text{numero posti-letto} \times 365) - \text{giornate di degenza}}{\text{numero assistiti}}$$

LAeq (livello sonoro equivalente ponderato "A")

E' la grandezza impiegata per stabilire i limiti massimi di rumorosità (sia a livello nazionale, come nel ddl in fase di elaborazione al Ministero dell'Ambiente, che a livello internazionale, come nei documenti dell'OCSE).

Media giornaliera pazienti

Esprime il numero medio dei pazienti presenti per ogni giorno di attività del reparto. E' determinato da:

$$\frac{\text{giornate di degenza}}{\text{giorni}}$$

Mortalità fetale precoce

Morti fetali prima della 28^a settimana di gestazione.

Mortalità fetale tardiva

Morti fetali dopo la 28^a settimana di gestazione (tasso di mortalità fetale).

Mortalità infantile

Morti che intervengono dalla nascita alla fine del primo anno di vita (tasso di mortalità infantile).

Mortalità neonatale precoce

Morti entro la prima settimana di vita.

Mortalità neonatale tardiva

Morti nel corso della 2^a, 3^a, 4^a settimana di vita (tasso di mortalità neonatale).

Mortalità perinatale

Somma dei morti e dei nati morti entro la prima settimana di vita (tasso di mortalità perinatale).

Mortalità post-natale

Morti dall'inizio della seconda settimana alla fine del primo anno di vita.

Mortalità post-neonatale

Morti negli 11 mesi successivi al primo anno di vita (tasso di mortalità neonatale).

Popolazione relativa

Rapporto tra popolazione e superficie territoriale di un Paese (viene espresso in abitanti per km²).

Posti-letto deliberati

Posti-letto deliberati per la degenza ordinaria esclusi quelli deliberati per il day-hospital.

Posti-letto effettivi

Posti-letto effettivamente impiegati.

Quoziente di letalità

E' determinato da:

$$\frac{\text{numeri di morti per causa}}{\text{numero malati per causa}} \times 100$$

Quoziente di morbilità

E' determinato da:

$$\frac{\text{numeri di giorni di malattia}}{\text{numero giornate lavorative}} \times 100$$

Quoziente di mortalità antenatale

E' determinato da:

$$\frac{\text{numeri aborti + nati morti}}{\text{numero nati vivi}} \times 100$$

Quoziente di mortalità infantile

E' determinato da:

$$\frac{\text{numero annuo di morti nel primo anno}}{\text{numero annuale nati vivi}} \times 1.000$$

Quoziente di mortalità materna

Esprime la mortalità delle donne dovuta a complicanze della gestazione, del parto e del puerperio ogni 100.000 nati (vivi + morti) (tasso di mortalità materna).

Quoziente di mortalità perinatale

Nati morti + morti nella prima settimana di vita ogni 1.000 nati.

Quoziente generico di divorzialità

Rapporto tra numero di sentenze di divorzio pronunciate (D) in un intervallo di tempo e la popolazione media nell'intervallo ($D \times 1.000 / P$).

Quoziente generico di morbosità

E' determinato da:

$$\frac{\text{numero malati}}{\text{popolazione}} \times 1.000$$

Quoziente specifico di morbosità

E' determinato da:

$$\frac{\text{numero malati per causa}}{\text{popolazione}} \times 1.000$$

Rapporto di abortività per 1.000 nati vivi (a)

Esprime il numero di aborti (A) che si verificano in un anno ogni 1.000 nati vivi (N).

$$a = \frac{A}{N} \times 1.000$$

Rapporto di mascolinità

Esprime il rapporto dei sessi alla nascita. E' determinato da:

$$\frac{\text{nati maschi}}{\text{nati femmine}} \times 1.000$$

Saldo migratorio

Differenza tra il numero degli immigrati e quello degli emigrati, per 1.000 abitanti alla fine di un singolo anno.

Saldo naturale

Differenza fra il numero dei nati vivi e quello dei morti, per 1.000 abitanti alla fine di un singolo anno.

Saldo totale di popolazione

Differenza tra movimento naturale (nati, morti) e movimento migratorio (immigrati, emigrati) per 1.000 abitanti di un singolo anno.

Speranza di vita o vita media

Rappresenta il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età x. Nel caso x = 0 si ha la speranza di vita alla nascita.

Tasso di abortività (a₁₅₋₄₉)

Esprime il numero di aborti (A) che si verificano in un anno ogni 1.000 donne in età compresa tra 15 e 49 anni (P_{f 15-49}).

$$a_{15-49} = \frac{A}{P_{f 15-49}} \times 1.000$$

Tasso di attività

E' determinato da:

$$\frac{\text{totale forze di lavoro}}{\text{popolazione presente}} \times 100$$

Tasso di disoccupazione

E' determinato da:

$$\frac{\text{persone in cerca di occupazione}}{\text{totale forze di lavoro}} \times 100$$

Tasso di fecondità

Numero di nati vivi in un certo anno ogni 1.000 femmine in età fertile, cioè di età compresa tra i 15 e i 45 anno (nati vivi x 1.000 / femmine₁₅₋₄₅).

Tasso di mortalità (m)

Esprime il numero di morti (M) che si verificano in un anno ogni 1.000 abitanti mediamente presenti nella popolazione (P).

P viene calcolato mediante la semi-somma della popolazione presente al 1 gennaio e al 31 dicembre dell'anno considerato.

$$m = \frac{M}{P} \times 1.000$$

Tasso di natalità (n)

Esprime il numero delle nascite (N) che si verificano in un determinato periodo (generalmente un anno) ogni 1.000 abitanti mediamente presenti nella popolazione (P).

P viene calcolato mediante la semi-somma della popolazione presente al 1 gennaio e al 31 dicembre dell'anno considerato.

$$n = \frac{N}{P} \times 1.000$$

Tasso di natimortalità

Esprime il numero di nati morti ogni 1.000 nascite (vivi + morti) alla fine di un singolo anno. E' determinato da:

$$\frac{\text{numero annuo di nati morti}}{\text{numero annuo di nascite (vivi + morti)}} \times 1.000$$

Tasso di utilizzazione dei posti-letto (T.U.)

Esprime l'occupazione dei posti-letto in valore percentuale.

$$T.U. = \frac{\text{giornate di degenza}}{365 \times \text{numero posti-letto}} \times 100$$

Tasso medio di spediizzazione

Deve essere del 160 per 1.000 (L. 595/85). E' determinato da:

$$\frac{\text{numero ricoveri}}{\text{popolazione media annua}} \times 1.000$$

Tasso specifico di fecondità per classi di età delle donne (f_x)

Si calcola rapportando i nati - sia maschi che femmine - (N_x) da madri di età x alla popolazione femminile in età x (F_x).

$$f_x = \frac{N_x}{F_x} \times 1.000$$

T.U.

Vedi "Tasso di utilizzazione".

Vita media

Vedi "Speranza di vita".

Appendice VI “Indice analitico alfabetico”

A

Abitativa, edilizia	I-5.1.4
Abitudini di vita	I-4
Aborto (v. Interruzioni Volontarie di Gravidanza)	
Acqua	I-5.1.2
Acquisita, sindrome da immuno-deficienza (v. AIDS)	
Acustico, inquinamento	I-5.1.1
ADA (American Diabetes Association)	I-4.2.2
Addetti nel mondo del lavoro	I-3.2.1
Afta epizootica	I-6.2.10
Agricoltura, addetti	I-1.2.2
Agricoltura, infortuni e malattie professionale	I-3.2.3
Agricoltura, ore lavorate	I-3.2.2
AIDS	I-2.1.8
AIDS negli Istituti di Pena	I-2.1.8
AIDS, ricerca per	I-9.1.1
Alcolismo	I-4.3
Alcolismo, attività di assistenza e prevenzione	I-4.3.3
Alcolismo, mortalità e morbosità correlate	I-4.3.2
Alimentari, intossicazioni	I-5.2.1
Alimentari, tossinfezioni	I-5.2.1
Alimentazione	I-4.2
Alimenti, antiparassitari negli	I-5.1.4
Alimenti, controllo e vigilanza sulla qualità igienica degli	I-5.2.2
Alimenti, monitoraggio sui contaminanti degli	I-5.2.2
Alimenti, patologie infettive potenzialmente associate agli	I-5.2.1
Alimenti, sviluppi normativi e provvedimenti amministrativi sugli	I-5.2.3
Allevamenti	I-6.2.10
Ambientale, igiene	I-5
Ambienti di lavoro, malattie in	I-3.2
Amministrativo, personale delle USL ruolo	I-10.1
Ammontare (v. l'argomento che interessa)	
Analisi dei dati (v. l'argomento che interessa)	
Anencefalia	I-2.2.1
ANED (Associazione Nazionale Emodializzati)	I-2.2.5
Animale, sanità	I-6.2.10
Antiparassitari negli alimenti	I-5.1.4
Antisofisticazioni e Sanità, comando carabinieri (v. NAS)	
Antropozoonosi	I-2.1.5
Anziani	I-1.3.1
Aree deboli	I-1.3
Aria	I-5.1.1

Assistenza (v. anche l'argomento che interessa)	
Assistenza agli stranieri in Italia	I-6.2.9
Assistenza farmaceutica	I-6.2.5
Assistenza per gli italiani all'estero	I-6.2.8
Assistenza sociale, spesa per	I-7.5.2
Assistenza sociale, strutture per	I-7.5.1
Assistibile, popolazione	I-10.1
Associazionismo	I-7.6
Atmosferico, inquinamento	I-5.1.1
Attività (v. l'argomento che interessa)	
Autofinanziamento locale ed altre entrate	I-8.2.4
B	
Beni e servizi, spesa per	I-8.3.3
Bevande alcoliche, disponibilità e consumo di	I-4.3.1
Bibliografia della Relazione	III-IV
Biotossine algali	I-5.2.1
Blenorragia	I-2.1.4
Botulismo	I-5.2.1
Brucellosi animale	I-6.2.10
C	
Carabinieri, comando antisofisticazioni e sanità (v. NAS)	
Cardio-circolatoria, patologia	I-2.2.2
Carenze di nutrienti, malattie da	I-4.2
Casi (v. l'argomento che interessa)	
Causa, mortalità per	I-1.1.3
Cause di ricovero	I-2.3.2
Centrali, attività degli organi	I-6.1
Ciechi	I-1.3.2
CIES (Comitato Italiano di Educazione Sanitaria)	I-4.1.1
CIPAIS (Commissione Internazionale per la Protezione delle Acque Italo-Svizzera dall'inquinamento)	I-5.1.2
Citogenetica, diagnosi	I.2.2.1
Civile, invalidità	I-1.3.2
Classi di età e sesso, popolazione per	I-1.1.1
CNR (v. Consiglio Nazionale delle Ricerche)	
Colesterolemia, iper-	I-4.2
Comando Carabinieri Antisofisticazioni e Sanità (v. NAS)	
Congenite, malformazioni	I-2.2.1
Congenito, ipotiroidismo	I-2.2.3
Consiglio Nazionale delle Ricerche, attività di ricerca del	I-9.1.3
Consiglio Sanitario Nazionale, attività del	I-6.1.3
Consiglio Superiore di Sanità, attività del	I-6.1.4
Consumo di bevande alcoliche	I-4.3.1

Consumo di droga	I-4.5
Consumo di tabacco	I-4.4.1
Contaminazioni degli alimenti	I-5.2.2
Contributi malattia	I-8.2.1
Convenzionata, spesa per ospedaliera	I-8.3.7
Convenzionate, strutture private	I-7.4
Convenzionato, personale	I-6.2.1
Corpi idrici, inquinamento dei	I-5.1.2
Correlate, mortalità e morbosità (v. l'argomento che interessa)	
CRI (Croce Rossa Italiana)	I-7.6
CSN (v. Consiglio Sanitario Nazionale)	
CSS (v. Consiglio Superiore di Sanità)	
D	
Dati, analisi dei (v. l'argomento che interessa)	
Day-hospital	I-2.3.1
Decessi correlati alla droga	I-4.5.2
Degenza ospedaliera, dati di	I-2.3
Demografia	I-1.1
Depurazione, impianti di	I-5.1.2
Diabete	I-2.2.3
Diabete mellito correlato all'alimentazione	I-4.2
Diagnosi citogenetica	I-2.2.1
Diagnostica, attività e servizi di	I-2
Dialisi	I-2.2.5
Difterite	I-2.1.3
Disavanzo di gestione delle USL	I-8.4
Disavanzo di gestione delle USL, ammontare del	I-8.4.1
Disavanzo di gestione delle USL, trend storico e incidenza del	I-8.4.2
Disoccupazione	I.1.2.3
Distrofie muscolari	I-2.2.1
Divorzi	I-1.1.1
Domestici, incidenti	I-3.1.2
Down, sindrome di	I-2.2.1
Droga (v. anche tossicodipendenti)	I-4.5
Droga negli Istituti di Prevenzione e Pena	I-4.5.8
Droga negli Istituti Militari	I-4.5.9
Droga, andamento del fenomeno in Italia	I-4.5.1
Droga, decessi correlati	I-4.5.2
E	
Edilizia abitativa	I-5.1.4
Educazione sanitaria e promozione della salute	I-4.1
Educazione sanitaria, iniziative nazionali e locali di	I-4.1.1
Emergenti, patologie e. in ambienti di lavoro	I-3.2.4

Emofilia	I-2.2.1
Endocrina, patologia	I-2.2.3
Epatiti virali	I-2.1.2
Epizootica, afta	I-6.2.10
Epizoozie, profilassi delle	I-6.2.10
Esenzioni da ticket	I-6.2.5
Esterna, spesa per assistenza specialistica	I-8.3.6
Estero, assistenza per gli italiani all'	I-6.2.8
Età, popolazione per classi di	I-1.1.1
Extra-ospedaliera, medicina specialistica	I-6.2.4
F	
Famiglie	I-1.1.2
Farmaceutica, assistenza	I-6.2.5
Farmaceutica, spesa per assistenza	I-8.3.5
Farmaco, industria del	I-8.6
Febbre tifoide	I-2.1.1
Ferro, malattie da carenza di	I-4.2
Ferrovie dello Stato, sanità nelle	I-7.3
Fibrosi cistica	I-2.2.1
Finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale	I-8.2
Fiscalizzazione oneri sociali	I-8.2.2
Fognature	I-5.1.2
Fondo Sanitario Nazionale	I-8.2
Fondo Sanitario Nazionale, integrazione del	I-8.2.3
Fonti bibliografiche della Relazione	III-IV
Forze Armate, sanità nelle	I-7.1.2
FSN (v. Fondo Sanitario Nazionale)	
Fumo (v. tabagismo, tabacco)	
Funghi spontanei	I-5.2.1
<i>auto</i>	
G	
Galattosemia	I-2.2.1
Generici convenzionati, medici	I-6.2.2
Genetica, patologia	I-2.2.1
Geriatrics, dati di degenza di	I-1.3.1
Gestione delle USL, disavanzo di	I-8.4
Glossario	III-V
Gozzo	I-4.2
Gravidanza, interruzioni volontarie di	I-1.1.5
Guardia medica	I-6.2.3
Guardia turistica	I-6.2.1
H	
Handicap	I-1.3.2

I	
Idrici, inquinamento dei corpi	I-5.1.2
Igiene ambientale	I-5
Igiene e sicurezza degli alimenti	I-5.2
Igiene pubblica veterinaria, attività dei servizi di	I-5.2.2
II.ZZ.SS. (v. Istituti Zooprofilattici Sperimentali)	
Immigrati, assistenza agli	I-6.2.9
Immuno-deficienza acquisita, sindrome da (v. AIDS)	
Impianti di depurazione	I-5.1.2
INAIL (Istituto Nazionale dell'Assicurazione per gli Infortuni sul Lavoro)	I-3.2
Incidenti domestici	I-3.1.2
Incidenti e suicidi	I-3
Incidenti in ambienti di vita	I-3.1
Incidenti stradali	I-3.1.1
Indicatori sociali	I-1.2
Indice di vecchiaia	I-1.3.1
Indici (v. anche l'argomento che interessa)	
Industria del farmaco	I-8.6
Industria, addetti	I-1.2.2
Industria, casi di infortunio e malattie professionali	I-3.2.3
Industria, ore lavorate	I-3.2.3
Infantile, mortalità	I-1.1.4
Infermieristico, personale	I-10.1
Infettive, malattie	I-2.1
Infettive, malattie non	I-2.2
Infezioni ospedaliere	I-2.1.11
Influenza	I-2.1.10
Infortuni e malattie in ambienti di lavoro	I-3.2
Infortuni in ambienti di lavoro	I-3.2.3
Inquinamento acustico	I-5.1.1
Inquinamento atmosferico	I-5.1.1
Inquinamento dei corpi idrici	I-5.1.2
Inquinamento	I-5.1
Interna, spesa per assistenza specialistica	I-8.3.6
Interruzione volontaria di gravidanza	I-1.1.5
Intossicazioni alimentari	I-5.2.1
Intossicazioni da istamina	I-5.2.1
Invalità civile	I-1.3.2
Invecchiamento della popolazione	I-1.3.1
Iodio, malattie da carenza di	I-4.2
Ipercolesterolemia	I-4.2
Iperfenilalaninemia	I-2.2.1
IPIMC (Indagine Policentrica Italiana per le Malformazioni Congenite)	I-2.2.1
Ipotiroidismo congenito	I-2.2.3
IRCCS (v. Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico)	

IRSA (Istituto di Ricerca sulle Acque)	I-5.1.2
ISPESL (v. Ist. Sup. per la Prevenz. e la Sicur. sul Lavoro)	
ISS (v. Istituto Superiore di Sanità)	
Ist. Sup. per la Prevenz. e la Sicur. sul Lavoro, attività dell'	I-6.1.6
Ist. Sup. per la Prevenz. e la Sicur. sul Lavoro, attività di ricerca dell'	I-9.1.1
Istamina, intossicazioni da	I-5.2.1
Istituti di Pena, AIDS negli	I-2.1.8
Istituti di Pena, droga negli	I-4.5.8
Istituti di Pena, sanità negli	I-7.2
Istituti di Pena, strutture, risorse e dati epidemiologici	I-7.2.1
Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, attività di ricerca degli	I-9.1.4
Istituti Militari, droga negli	I-4.5.9
Istituti Zooprofilattici Sperimentali, attività degli	I-6.2.10
Istituto Superiore di Sanità , attività dell'	I-6.1.5
Istituto Superiore di Sanità, attività di ricerca dell'	I-9.1.1
Istituzionali, linee d'azione dei soggetti	III-III
Istruzione	I-1.2.4
Italiani all'estero, assistenza agli	I-6.2.8
IVG (v. Interruzioni Volontarie di Gravidanza)	
 L	
Labiopalatoschisi	I-2.2.1
LAeq (Livello sonoro equivalente ponderato)	I-5.1.1
Lavoro, malattie in ambienti di	I-3.2
Lavoro, mondo del	I-1.2.2
Lavoro, ore di	I-3.2.2
Legale, medicina	I-6.2.1
Leucosi bovina enzootica	I-6.2.10
Linee d'azione dei soggetti istituzionali	III-III
Lungodegenza, dati di degenza di	I-1.3.1
 M	
Malaria	I-2.1.7
Malattia, contributi	I-8.2.1
Malattie	I-2
Malattie a trasmissione orofecale	I-2.1.1
Malattie a trasmissione prevalentemente sessuale	I-2.1.4
Malattie cardio-circolatorie	I-2.2.2
Malattie da carenze di nutrienti	I-4.2
Malattie da eccessi e squilibri nutrizionali	I-4.2
Malattie endocrine	I-2.2.3
Malattie genetiche	I-2.2.1
Malattie in ambienti di lavoro	I-3.2
Malattie infettive da importazione	I-2.1.7
Malattie infettive	I-2.1

Malattie mendeliane	I-2.2.1
Malattie non infettive	I-2.2
Malattie parassitarie	I-2.1.6
Malattie prevenibili con la vaccinazione	I-2.1.3
Malattie professionali	I-3.2.3
Malformazioni congenite	I-2.2.1
Manicomiale, dati di degenza per la disciplina residuo-	I-1.3.3
Matrimoni	I-1.1.1
Medici generici convenzionati	I-6.2.2
Medici pediatri	I-6.2.2
Medicina dei servizi	I-6.2.1
Medicina di base	I-6.2.2
Medicina generale, spesa per	I-8.3.4
Medicina legale	I-6.2.1
Medicina scolastica	I-6.2.1
Medicina specialistica extra ospedaliera	I-6.2.4
Medicina sportiva	I-6.2.1
Medicina veterinaria	I-6.2.10
Medico, personale	I-10.1
Meningite meningococcica	I-2.1.9
Mentale, salute	I-1.3.3
MICOL (Multicentrica Italiana Colelitiasi)	I-4.2.2
Militare, servizio sanitario	I-7.1
Ministero dell'Ambiente, attività del	I-6.1.7
Ministero della Sanità, attività di ricerca del	I-9.1.1
Ministero della Sanità, attività	I-6.1.1
Ministero per gli Affari Sociali, attività del	I-6.1.8
Ministero per la Ricerca Scientifica, attività di ricerca del	I-9.1.2
Mobilità interregionale dei pazienti, strutture private convenzionate	I-7.4
Monitoraggio sui contaminanti degli alimenti	I-5.2.2
Morbillo	I-2.1.3
Morbosità correlata al tabacco	I-4.4.2
Morbosità correlata all'alcol	I-4.3.2
Mortalità correlata al tabacco	I-4.4.2
Mortalità correlata all'alcol	I-4.3.2
Mortalità feto-infantile	I-1.1.4
Mortalità infantile	I-1.1.4
Mortalità materna	I-1.1.4
Mortalità per cause	I-1.1.3
Mucopolisaccaridosi	I-2.2.1
Muscolari, distrofie	I-2.2.1
N	
NAS	I-6.1.2
Natimortalità	I-1.1.4

Nefrologia	I-2.2.5
Neoplasie	I-2.2.4
Normativa nazionale e regionale	III-I
Nosologia ospedaliera	I-2.3
Nuclei familiari	I-1.1.2
Numero (v. l'argomento che interessa)	
Nutrienti, malattie da carenza di	I-4.2
Nutrizione	I-4.2
O	
Obesità	I-4.2
Obiettivo 1	I-1
Obiettivo 2	I-1
Obiettivo 3	I-1
Obiettivo 4	I-1
Obiettivo 5	I-2
Obiettivo 6	I-1
Obiettivo 7	I-1
Obiettivo 8	I-1
Obiettivo 9	I-2
Obiettivo 10	I-2
Obiettivo 11	I-3
Obiettivo 12	I-3
Obiettivo 13	I-4
Obiettivo 14	I-4
Obiettivo 15	I-4
Obiettivo 16	I-4
Obiettivo 17	I-4
Obiettivo 18	I-5
Obiettivo 19	I-5
Obiettivo 20	I-5
Obiettivo 21	I-5
Obiettivo 22	I-5
Obiettivo 23	I-5
Obiettivo 24	I-5
Obiettivo 25	I-5
Obiettivo 26	I-6/7
Obiettivo 27	I-6/7
Obiettivo 28	I-6/7
Obiettivo 29	I-6/7
Obiettivo 30	I-6/7
Obiettivo 31	I-8
Obiettivo 32	I-9
Obiettivo 33	I-8
Obiettivo 34	I-8

Obiettivo 35	I-8
Obiettivo 36	I-10
Obiettivo 37	I-10
OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico)	I-5.1
Oneri sociali, fiscalizzazione degli	I-8.2.2
Ore lavorate	I-3.2.2
Organi centrali, attività degli	I-6.1
Organo, trapianti d'	I-6.2.7
Oro-fecale, malattie a trasmissione	I-2.1.1
Ospedali psichiatrici	I-1.3.3
Ospedali psichiatrici (sanità negli Istituti di Pena)	I-7.2
Ospedaliera convenzionata, spesa per	I-8.3.7
Ospedaliera, attività	I-2.3.1
Ospedaliera, nosologia	I-2.3
Osteoporosi	I-4.2
P	
Palatoschisi, labio-	I-2.2.1
Parassitarie, malattie	I-2.1.6
Paratifi, infezioni da	I-2.1.1
Parotite	I-2.1.3
Patologia cardio-circolatoria	I-2.2.2
Patologia endocrina	I-2.2.3
Patologia genetica e malformazioni congenite	I-2.2.1
Patologia neoplastica	I-2.2.4
Patologie emergenti, in ambiente di lavoro	I-3.2.4
Patologie infettive	I-2.1
Patologie infettive potenzialmente associate agli alimenti	I-5.2.1
Patologie non infettive	I.2.2
Pediatri, medici	I-6.2.2
Personale convenzionato	I-6.2.2
Personale del Ministero della Sanità	I-6.1.1
Personale delle USL, ammontare del	I-10.1
Personale per l'assistenza sociale	I-7.5.1
Personale, politica del	I-10
Personale, spesa per	I-8.3.2
Pertosse	I-2.1.3
Peste suina	I-6.2.10
PIL (v. Prodotto Interno Lordo)	
Poliomielite	I-2.1.3
Popolazione residente	I-1.1.1
Popolazione, indicatori relativi alla	I-1.1.1
Popolazione, invecchiamento della	I-1.3.1
Portatori di handicap	I-1.3.2
Presidi Multizonali di Prevenzione, attività dei	I-5.2.2

Prestazioni per l'assistenza sociale	I-7.5.1
Prevenzione, attività di (v. l'argomento che interessa)	
Private Convenzionate, strutture	I-7.4
Prodotto Interno Lordo e finanziamento	I-8.2
Prodotto Interno Lordo e spesa	I-8.3
Professionale, personale delle USL ruolo	I-10.1
Profilassi delle epizoozie	I-6.2.10
Profilassi veterinaria	I-6.2.10
Programmazione a livello centrale	I-8.1.1
Programmazione locale, USL	I-8.1.3
Programmazione regionale	I-8.1.2
Programmazione sanitaria, attuazione della	I-8.1
Programmazione, politica delle risorse e controllo	I-8
Promozione della salute	I-4.1
Pronto soccorso, attività di	I-2.3.1
Psichiatria, dati di degenza di	I-1.3.3
Q	
Qualità delle cure sanitarie	I-8.7
Qualità igienica degli alimenti, controllo e vigilanza della	I-5.2.2
R	
Radioattività	I-5.1.1
Reddito delle famiglie	I-1.2.1
Relazioni sullo stato sanitario regionale	III-II
Residente, popolazione	I-1.1.1
Residuo-manicomiale, dati di degenza per la disciplina	I-1.3.3
Revisione della qualità, verifica e	I-8.7.2
Ricerca per la tutela della salute	I-9
Ricerca, programmi nazionali e regionali nel settore sanitario	I-9.1
Ricette farmaceutiche	I-6.2.5
Ricoveri ospedalieri	I-2.3.2
RIDEP (Rete Italiana per lo studio delle Deposizioni atmosferiche)	I-5.1.1
Rifiuti	I-5.1.3
Rischi ambientali e attività produttive	I-5.1.4
Rosolia	I-2.1.3
Ruolo amministrativo, personale delle USL	I-10.1
Ruolo professionale personale delle USL	I-10.1
Ruolo sanitario, personale delle USL	I-10.1
Ruolo tecnico, personale delle USL	I-10.1
S	
Salmonelle, infezioni da	I-2.1.1
Salute mentale	I-1.3

Salute, promozione della	I-4.1
Salute, ricerca per la tutela della	I-9
Salute, strutture del SSN per la tutela della	I-6
Sanità animale	I-6.2.10
Sanitaria, educazione	I-4.1
Sanitaria, programmazione	I-8.1
Sanitario, personale delle USL ruolo	I-10.1
Scolastica, medicina	I-6.2.1
Scuola, educazione sanitaria nella	I-4.1.2
Servizi (v. anche l'argomento che interessa)	I-2
Servizi di diagnostica	I-7.5
Servizi socio-sanitari	I-7.5.3
Servizi socio-sanitari, coordinamento a livello nazionale e locale	I-8.3.3
Servizi, spesa per beni e	I-7.1
Servizio Sanitario Militare	I-7.1.1
Servizio Sanitario Militare, strutture del	I-6.1
Servizio Sanitario Nazionale, organi centrali del	I-10
Servizio Sanitario Nazionale, personale del	I-8.3
Servizio Sanitario Nazionale, spesa del	I-1.1.1
Sesso, popolazione per classi di età e	I-2.1.4
Sifilide	I-2.2.1
Sindrome da immuno-deficienza acquisita (v. AIDS)	
Sindrome di Down	I-8.5
SIS (v. Sistema Informativo Sanitario)	I-8.5.1
Sistema informativo sanitario	I-8.5.2
Sistema informativo sanitario, livello centrale	I-2.3.1
Sistema informativo sanitario, livello locale	I-7.5
Soccorso, attività di pronto	I-7.6
Sociale, assistenza	I-1.2
Sociale, volontariato	I-8.2.2
Sociali, aspetti e indicatori	I-7.5
Sociali, fiscalizzazione degli oneri	I-1.3.2
Socio-sanitari, servizi	I-6.2.4
Sordomuti	I-8.3.6
Specialistica extra ospedaliera, medicina	I-1.1.1
Specialistica interna, spesa per	I-8.3.8
Speranza di vita	I-8.3.6
Spesa altra assistenza	I-8.3.3
Spesa assistenza specialistica interna ed esterna	I-8.3
Spesa beni e servizi	I-8.3.5
Spesa del Servizio Sanitario Nazionale	I-8.3.4
Spesa farmaceutica	I-8.3.7
Spesa medicina generale	I-8.3.2
Spesa ospedaliera convenzionata	
Spesa personale	

Spina bifida	I-2
Sportiva, medicina	I-6.2.1
Squilibri nutrizionali, malattie da	I-4.2
SSN (v. Servizio Sanitario Nazionale)	
Stato sanitario regionale, relazioni sullo	III-II
Stradali, incidenti	I-3.1.1
Stranieri in Italia, assistenza agli	I-6.2.9
Strutture (v. anche l'argomento che interessa)	
Strutture del SSN per la tutela della salute	I-6
Strutture di intervento pubbliche e private in campo sanitario e sociale	I-7
Strutture Private Convenzionate	I-7.4
Suicidi e tentativi di suicidio	I-3.3.1
Suicidi e tentativo di suicidio secondo alcuni caratteri	I-3.3.2
Suicidi	I-3.3
Suolo	I-5.1.3
T	
Tabacco, consumo di	I-4.4.1
Tabagismo	I-4.4
Tabagismo, aggiornamenti legislativi	I-4.4.2
Tabagismo, mortalità e morbosità correlate al	I-4.4.2
Talassemia	I-2
Tassi (v. l'argomento che interessa)	
TBC animale	I-6.2.10
Tecnico, personale delle USL ruolo	I-10.1
Terapeutica, attività	I-2
Tetano	I-2.1.3
Ticket, esenzioni da	I-6.2.5
Tossicodipendenti in trattamento terapeutico e riabilitativo	I-4.5.3
Tossicodipendenti, attività di prevenzione	I-4.5.7
Tossicodipendenti, attività di repressione	I-4.5.6
Tossicodipendenti, strutture di recupero	I-4.5.4
Tossicodipendenti, uso di farmaci agonisti, psicofarmaci e ipnotici	I-4.5.5
Tossicodipendenza (v. anche droga)	I-4.5
Tossinfezioni alimentari	I-5.2.1
Trapianto d'organi	I-6.2.7
Trasmissione oro-fecale, malattie a	I-2.1.1
Trasmissione sessuale, malattie a	I-2.1.4
Trend (v. anche l'argomento che interessa)	
Trend della spesa del SSN	I-8.3.1
Tumori	I-2.2.4
Tumori, correlati all'alimentazione	I-4.2
Turistica, guardia	I-6.2.1
Tutela dell'ambiente di vita	I-5.1
Tutela della salute, ricerca per	I-9

Tutela della salute, strutture del SSN per la	I-6
U	
Unità Sanitarie Locali, attività delle	I-6.2
V	
Vaccinazione	I-2.1.3
Varicella	I-2.1.10
Vecchiaia, indice di	I-1.3.1
Verifica e revisione della qualità	I-8.7.2
Verifica e revisione della qualità, sistemi di controllo vigenti	I-8.7.1
Veterinaria, attività dei servizi di igiene pubblica	I-5.2.2
Veterinaria, medicina	I-6.2.10
Vigilanza della qualità igienica degli alimenti	I-5.2.2
Vita media	I-1.1.1
Vita, abitudini di	I-4
Volontariato sociale	I-7.6
VRQ (v. Verifica e Revisione della Qualità)	
Z	
Zoonosi, antropo-	I-2.1.5

Elenco delle Tavole

PAGINA BIANCA

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 1.1	Popolazione residente al 31 dicembre 1989 per regione e sesso e variazione tra il 25/10/81 (censimento) ed il 31/12/89.	7
Tavola 1.2	Distribuzione della popolazione residente tra i comuni capoluoghi di provincia e i rimanenti.	10
Tavola 1.3	Movimento naturale della popolazione residente per regione. Nati.	11
Tavola 1.4	Movimento naturale della popolazione residente per regione. Morti.	12
Tavola 1.5	Indici di natalità e di mortalità per Regione - Anno 1989 (Quozienti per 1.000 abitanti).	13
Tavola 1.6	Matrimoni, indici di nuzialità, percentuale dei matrimoni civili sul totale, divorzi - Anno 1989	16
Tavola 1.7	Età media al matrimonio per sesso e regione - Anno 1987.	17
Tavola 1.8	Iscrizioni e cancellazioni anagrafiche per trasferimento di residenza tra comuni e con l'estero per regione - Anno 1989.	18
Tavola 1.9	Vita media in alcuni paesi.	19
Tavola 1.10	Famiglie per tipologia e nuclei familiari per tipo di nucleo - Anni 1983 e 1988	20
Tavola 1.11	Coppie coniugate e non, per eventuale presenza di figli nel nucleo ed età media della coppia - Anno 1988.	21
Tavola 1.12	Numero assoluto di morti per grandi gruppi di cause e percentuale rispetto al totale dei decessi - Anni 1980 e 1988.	23
Tavola 1.13	Nati morti e natimortalità - Anni 1980,1988 e 1989.	25
Tavola 1.14	Morti nel primo anno di vita e tasso di mortalità infantile. Anni 1980, 1988 e 1989.	26
Tavola 1.15	Interruzioni Volontarie di Gravidanza - 1983-1989.	27

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 1.16	Tassi di abortività - Anni 1983/89.	28
Tavola 1.17	Interruzioni Volontarie di Gravidanza - Valori assoluti, tassi e rapporti di abortività per regione d'intervento e per regione di residenza - Anno 1987.	29
Tavola 1.18	Reddito medio mensile familiare secondo la regione geografica e la ripartizione territoriale di residenza delle famiglie (valori assoluti in migliaia di lire).	33
Tavola 1.19	Famiglie e reddito totale per classe di reddito familiare mensile - Anno 1987 (composizione%).	34
Tavola 1.20	Reddito pro-capite mensile delle famiglie italiane - Anno 1987 (migliaia di lire).	35
Tavola 1.21	Tassi di disoccupazione per classi di età e titolo di studio - Anno 1989.	37
Tavola 1.22	Trend dei tassi di disoccupazione 1984 - 1989.	37
Tavola 1.23	Unità scolastiche, aule, classi e alunni secondo la specie delle scuole - Anno scolastico 1988/89.	38
Tavola 1.24	Indice di vecchiaia ed indice di dipendenza per regioni. (Popolazione al 31/12/89).	39
Tavola 1.25	Anziani. Ambito di vita secondo il sesso e l'età (Valori percentuali).	40
Tavola 1.26	Indicatori degli Istituti di Cura Pubblici nella Disciplina di Geriatria - Anno 1988.	41
Tavola 1.27	Indicatori degli Istituti di Cura Privati Convenzionati nella Disciplina di Geriatria - Anno 1988.	42
Tavola 1.28	Indicatori degli Istituti di Cura Pubblici e Privati Convenzionati nella Disciplina di Lungodegenza. Anno 1988.	43
Tavola 1.29	Numero degli invalidi civili assistiti dal Ministero dell'Interno al 31/12/89. (Invalidi oltre il 67%, ciechi e sordomuti).	44

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 1.30	Assistiti aventi diritto ad indennità economica per anno. Anni 1988/1989.	45
Tavola 1.31	Dati di degenza degli Istituti di Cura Pubblici e Privati Convenzionati. Disciplina Psichiatria - Anno 1988.	46
Tavola 1.32	Dati di degenza degli Istituti di Cura Pubblici a livello nazionale: Disciplina residuale-manicomiale - Anno 1988.	46
Tavola 1.33	Dati di degenza degli Istituti di Cura Privati Convenzionati a livello nazionale. Disciplina residuale manicomiale - Anno 1988.	47
Tavola 2.1	Distribuzione dei casi di infezioni da salmonelle per regioni - Anno 1989.	53
Tavola 2.2	Distribuzione dei casi di infezioni da paratifi per regioni - Anno 1989.	54
Tavola 2.3	Casi di infezioni da paratifi e relativa morbosità (per 100.000 ab.) - Anni 1985-89.	55
Tavola 2.4	Distribuzione dei casi di febbre tifoide per regioni - Anno 1989.	55
Tavola 2.5	Casi di febbre tifoide e relativa morbosità (per 100.000 ab.) - Anni 1985-89.	56
Tavola 2.6	Tassi di incidenza per 100.000 di epatite virale acuta per gli anni 1985-89.	58
Tavola 2.7	Tassi di incidenza per 100.000 di epatite virale acuta specifici per età, sesso, area geografica e tipo di epatite. Anno 1989.	58
Tavola 2.8	Casi notificati di epatite A,B e nonA-nonB con fattori di rischio identificati. Anno 1989.	59
Tavola 2.9	Casi di difterite, relativa morbosità (per 100.000 ab.) e numero di morti - Anni 1985-89.	61
Tavola 2.10	Casi di tetano, relative morbosità e mortalità (per 100.000 ab.), numero di morti e letalità (per 1.000 casi) - Anni 1985-89.	61
		465

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 2.11	Distribuzione dei casi di sifilide contagiosa e blenorragia per Regioni - Anno 1989.	65
Tavola 2.12	Casi di sifilide contagiosa e blenorragia negli anni 1988/89.	66
Tavola 2.13	Casi registrati di alcune zoonosi nell'anno 1989 per grandi ripartizioni geografiche e tasso per 100.000 abitanti.	66
Tavola 2.14	Casi registrati di alcune zoonosi nell'uomo - Anni 1987-89.	67
Tavola 2.15	Casi di parassitosi registrati nell'anno 1989 per grandi ripartizioni geografiche e tasso per 100.000 abitanti.	68
Tavola 2.16	Casi registrati di malattie parassitarie - Anni 1987-89.	69
Tavola 2.17	Casi di malaria negli anni 1986-89 e relativi indici di letalità (percentuali).	69
Tavola 2.18	Distribuzione dei casi di AIDS e dei decessi per semestre di diagnosi segnalati in Italia al 31/12/89.	71
Tavola 2.19	Distribuzione dei casi di AIDS per Regione di residenza al 31/12/89.	73
Tavola 2.20	Distribuzione dei casi di AIDS per Regione di segnalazione e di residenza al 31/12/89.	74
Tavola 2.21	Distribuzione dei casi di AIDS per età e sesso segnalati in Italia al 31/12/89.	74
Tavola 2.22	Distribuzione dei casi di AIDS per tipo di trasmissione e sesso segnalati in Italia al 31/12/89.	75
Tavola 2.23	Distribuzione dei casi di AIDS per trasmissione e semestre di diagnosi segnalati in Italia al 31/12/89.	76
Tavola 2.24	Distribuzione percentuale dei casi di AIDS per trasmissione e semestre di diagnosi segnalati in Italia al 31/12/89.	77

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 2.25	Distribuzione dei casi di AIDS per gruppi di età e trasmissione segnalati in Italia al 31/12/89.	78
Tavola 2.26	Distribuzione dei casi di AIDS per trasmissione e regione di residenza segnalati in Italia al 31/12/89.	79
Tavola 2.27	Distribuzione percentuale dei casi di AIDS + DS per trasmissione e regione di residenza segnalati in Italia al 31/12/89.	80
Tavola 2.28	Distribuzione dei casi di AIDS per regione di segnalazione e di residenza al 31/12/89 (casi pediatrici).	81
Tavola 2.29	Numero di casi di AIDS segnalati al 31/12/1989 nel mondo, con particolare riferimento alla regione europea.	82
Tavola 2.30	Screening per l'accertamento del virus HIV su detenuti provenienti dalla libertà. Anni 1987, 1988 e 1989.	83
Tavola 2.31	Detenuti sottoposti alle indagini per l'accertamento del virus HIV suddivisi secondo quadri clinici - Anni 1987, 1988 e 1989.	83
Tavola 2.32	Distribuzione di casi di meningite meningococcica per regioni. Anno 1989.	85
Tavola 2.33	Casi di meningite meningococcica relative morbosità e mortalità (100.000 ab.), numero di morti e letalità (per 1.000 casi) - Anni 1985/89.	85
Tavola 2.34	Distribuzione dei casi di varicella e di influenza per regioni - Anno 1989.	86
Tavola 2.35	Casi di varicella, relative morbosità e mortalità (100.000 ab.), numero di morti e letalità (per 1.000 casi) - Anni 1985/89.	87
Tavola 2.36	Prevalenza di infezioni ospedaliere rilevate in Italia ed in altri due studi a livello internazionale (OMS, Gran Bretagna).	88
Tavola 2.37	Confronto tra studi di prevalenza e di incidenza delle infezioni ospedaliere in reparti selezionati.	89

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 2.38	Frequenza della patologia genetica e malformativa.	90
Tavola 2.39	Indagine policentrica italiana sulle malformazioni congenite. Neonati studiati e malformazioni registrate - Anno 1988.	93
Tavola 2.40	Frequenza delle malformazioni registrate nel 1988 e suddivise in 20 gruppi principali.	94
Tavola 2.41	Indagine policentrica italiana sulle malformazioni congenite. Neonati studiati e malformazioni registrate nel 1989 (Gennaio-Settembre).	95
Tavola 2.42	Frequenze delle malformazioni registrate nel 1989 (Gennaio-Settembre) suddivise in 20 gruppi principali.	96
Tavola 2.43	Quantificazione complessiva delle analisi citogenetiche in Italia.	98
Tavola 2.44	Frequenza dei servizi di citogenetica per abitanti e percentuale dei Laboratori Privati.	99
Tavola 2.45	Frequenza e area di mappa di alcune patologie genetiche.	101
Tavola 2.46	Estrapolazione degli attack rates degli eventi coronarici e cerebrovascolari maggiori dall'esperienza di tre anni (1983-85) dell'area Latina del Progetto MONICA alla popolazione italiana di età 25 - 74 anni.	103
Tavola 2.47	Stima sulla epidemiologia delle cardiomiopatie in Italia, in 15 centri cardiologici.	104
Tavola 2.48	Procedure diagnostiche invasive e attività cardiocirurgica in Italia - Anno 1988.	104
Tavola 2.49	Censimento delle strutture diabetologiche esistenti in Italia. Dati aggiornati al 16/9/1989 (582 USL su 674).	106
Tavola 2.50	Ripartizione dei fondi in attuazione della Legge 115/87 per la prevenzione del diabete mellito - Anni 1987/89 (Migliaia di lire).	107

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 2.51	Mortalità per patologie neoplastiche in Italia per regioni - Anno 1988. Valori assoluti e tasso per 100.000 abitanti.	109
Tavola 2.52	Medie di incremento quinquennale (M.I.Q.) della mortalità per patologia neoplastica per sede di localizzazione (anni 1970-90).	110
Tavola 2.53	Popolazioni italiane servite da registri tumori.	113
Tavola 2.54	Incidenza dei tumori nei diversi registri italiani - Sedi principali. Tassi per 100.000 (popolazione standardizzata Italia 1981).	114
Tavola 2.55	Tassi standardizzati sulla popolazione italiana 1981 per 10.000. Mortalità anni 1980-82 - Rapporto R+/R- fra le Regioni a più elevata (R+) e a più bassa (R-) mortalità.	115
Tavola 2.56	Attività dei laboratori di citodiagnostica cervicovaginale.	117
Tavola 2.57	Posti di dialisi, utilizzo e pazienti in trattamento - Situazione al 31 dicembre 1989.	119
Tavola 2.58	Nuovi ingressi in trattamento dialitico nel 1989 distribuzione per sesso, gruppi di età e sede allo start del trattamento - Anno 1989.	121
Tavola 2.59	Movimento dei pazienti in trattamento dialitico - Anno 1989.	122
Tavola 2.60	Distribuzione dei posti letto negli Istituti di cura pubblici e privati convenzionati - Anno 1989.	123
Tavola 2.61	Dati di degenza degli Istituti di cura pubblici - Anno 1989.	124
Tavola 2.62	Dati di degenza degli istituti di cura privati convenzionati - Anno 1989.	125
Tavola 2.63	Attività di pronto soccorso negli istituti di cura pubblici - Anno 1989.	126
Tavola 3.1	Numero di ore lavorate nell'industria e nell'agricoltura - Gestione ordinaria (in migliaia) - Anni 1986-88.	139
		469

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 3.2	Casi di infortunio e di malattia professionale definiti negli esercizi 1988/89.	143
Tavola 3.3	Suicidi e tentativi di suicidio per regione - Anno 1989.	150
Tavola 3.4	Suicidi e tentativi di suicidio secondo alcuni caratteri - Anno 1989.	152
Tavola 4.1	Risultati delle indagini epidemiologiche sull'incidenza del gozzo in zone endemiche e zone di controllo.	166
Tavola 4.2	Valori medi di colesterolemia totale (mg/dl) standardizzati per età in 18 campioni di popolazione dei due sessi e di età 30-59 in 18 aree di dieci diverse Regioni (Progetto Micol, 1985-87).	170
Tavola 4.3	Indagine Istituto Nazionale della Nutrizione 1980-84 - Intake dei nutrienti in differenti aree geografiche italiane - (media/pro-capite/pro-die).	171
Tavola 4.4	Principali studi controllo svolti in Italia sulla relazione dieta-cancro.	174
Tavola 4.5	Principali risultati di diversi studi caso-controllo in Italia sulle neoplasie legate all'alcool.	175
Tavola 4.6	Consumo medio di alimenti per le diverse aree geografiche (g/pro-capite/pro-die). Indagine anni 1980-94	176
Tavola 4.7	Consumo totale di vino in diversi Paesi europei (in migliaia di ettolitri). Anno 1989	177
Tavola 4.8	Consumo di vino delle famiglie distinte secondo la regione di residenza (Quantità media mensile per componente in dl) - Anno 1987.	179
Tavola 4.9	Decessi attribuibili all'alcol per causa di morte: percentuali (secondo la formula di Perrin e secondo la formula italiana) e valori assoluti stimati. Anno 1988	180

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 4.10	Centri, iniziative pubbliche e del privato sociale per l'attività di assistenza e riabilitazione degli alcolisti. Distribuzione regionale.	182
Tavola 4.11	L'Europa contro il cancro. Elenco delle 14 misure di lotta contro il tabagismo.	183
Tavola 4.12	Consumo di tabacchi registrato in Italia (in chilogrammi) - Anno 1989.	184
Tavola 4.13	Consumi pro-capite dei tabacchi lavorati; spesa globale e pro-capite. Anni 1959-1989	184
Tavola 4.14	Stime delle percentuali approssimative di morti attribuibili al fumo.	186
Tavola 4.15	Stima della mortalità per cause fumo correlate.	187
Tavola 4.16	Elenco delle marche di sigarette più vendute in Italia (in milioni di kg per le prime 25 marche, percentuale sulle vendite totali e contenuto medio in condensato, nicotina e ossido di carbonio) - Anno 1988.	187
Tavola 4.17	Andamento del fenomeno droga in Italia - Anni 1980-89.	189
Tavola 4.18	Decessi correlati all'uso di droga: tassi riferiti alla popolazione a rischio (15-39 anni, maschi+femmine) e ai tossicodipendenti totali. Distribuzione regionale - Anni 1986-89.	192
Tavola 4.19	Tossicodipendenti (TD) in trattamento nei Servizi Pubblici (SP), nelle Strutture Socio-Riabilitative pubbliche e private (CR), nelle carceri (P). Dati nazionali - Anni 1986-89.	193
Tavola 4.20	Tossicodipendenti (in trattamento e non) presso Servizi Pubblici (SP), Comunità Residenziali (CR) e Istituti Penitenziari (P) disaggregati per regione - Anno 1989.	193
Tavola 4.21	Dati relativi ai soggetti e ai trattamenti nei Servizi Pubblici per le Tossicodipendenze - Anni 1986-1989.	194
		471

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 4.22	Servizi Pubblici e Comunità Residenziali: alcuni parametri a confronto - Anni 1988/89.	195
Tavola 4.23	Tossicodipendenti in trattamento presso le strutture sanitarie pubbliche e le comunità terapeutiche residenziali.	196
Tavola 4.24	Quadro riassuntivo regionale delle strutture sanitarie pubbliche e delle strutture socio-riabilitative per tossicodipendenti esistenti al 31/12/89.	196
Tavola 4.25	Farmaci agonisti lavorati in Italia. Anni 1985-1989.	198
Tavola 4.26	Preparazioni con indicazione "tranquillanti" e "ipnotici" classificate secondo il principio attivo. Confezioni vendute in Italia - Anni 1986/89.	199
Tavola 4.27	Sequestri di modiche quantità di droghe per uso personale (artt. 80-98, legge 22.12.1975, n. 685). Anni 1987-1989	200
Tavola 4.28	Detenuti tossicodipendenti ristretti negli istituti penitenziari e confronto con la popolazione penitenziaria - Anni 1986-89.	201
Tavola 4.29	Giudizi di permanente non-idoneità al servizio militare per tossicodipendenza relativi a militari di leva e ad iscritti di leva appartenenti alle tre forze armate - Anni 1976-89.	203
Tavola 5.1	Intervallo di acidità e della concentrazione dei componenti principali delle goccioline di nebbia nella pianura padana (stazione sperimentale CNR di S. Pietro Capofiume).	209
Tavola 5.2	Concentrazione di Cs137 negli alimenti - Anni 1987-1989.	212
Tavola 5.3	Concentrazione di Cs137 e Cs134 - Anni 1987-1989.	212
Tavola 5.4	Concentrazione di Cs137 in farinacei - Anni 1987-1989.	212
Tavola 5.5	Concentrazione di Cs137 in vegetali eduli - Anni 1987-1989.	212
Tavola 5.6	Valori medi del livello sonoro equivalente LAeq rilevati in alcune località italiane - Anno 1989.	214

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 5.7	Confronto tra livelli LAeq rilevati nel periodo diurno e limiti previsti nel D.L. del Ministero dell'Ambiente - Anno 1989.	214
Tavola 5.8	Acque marine di balneazione. Situazione sintetica dei campioni favorevoli secondo i valori limite - Anno 1989.	215
Tavola 5.9	Acque marine di balneazione - Numero di campioni rilevati e favorevoli per provincia - Anni 1988/89.	216
Tavola 5.10	Acque marine di balneazione - Numero di campioni rilevati e favorevoli per regione - Anni 1988/89.	217
Tavola 5.11	Acque lacustri di balneazione - Numero di campioni rilevati e favorevoli per provincia - Anni 1988/89.	219
Tavola 5.12	Numero dei comuni con e senza acquedotto - Anno 1987.	221
Tavola 5.13	Centri e nuclei con e senza acquedotto - Anno 1987.	221
Tavola 5.14	Acquedotti ed acqua addotta per diffusione territoriale.	223
Tavola 5.15	Rifiuti speciali per tipo di smaltimento e ramo di attività economica. Composizioni percentuali - Anno 1986	226
Tavola 5.16	Rifiuti tossici e nocivi per tipo di smaltimento e ramo di attività economica (Composizioni percentuali) - Anno 1986	227
Tavola 5.17	Dislocazione territoriale degli stabilimenti (elenchi "A" e "B") al 31/5/89.	228
Tavola 5.18	Denunce di intossicazione da residui di antiparassitari - Anno 1988.	229
Tavola 5.19	Residui di antiparassitari negli ortaggi - Anno 1988.	230
Tavola 5.20	Residui di antiparassitari nella frutta - Anno 1988.	231
Tavola 5.21	Substrati ambientali - Anno 1988.	231
		473

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 5.22	Andamento dei casi di abusivismo edilizio - Anni 1986-1989.	233
Tavola 5.23	Distribuzione dei casi di tossinfezioni alimentari per regioni - Anno 1989.	234
Tavola 5.24	Indagine sull'attività dei Settori Chimici dei Presidi Multizonali di Prevenzione nel controllo degli alimenti e delle bevande per l'anno 1988.	236
Tavola 5.25	Rilevamento dati sull'attività di vigilanza dei prodotti alimentari da parte dei servizi di igiene pubblica - Anno 1989.	239
Tavola 5.26	Rilevamento dati sull'attività di vigilanza dei prodotti alimentari da parte dei servizi veterinari - Anno 1989.	240
Tavola 5.27	Indagine sulla presenza di micotossine negli alimenti - Anno 1989.	241
Tavola 5.28	Contenuti in mercurio di alcune materie prime alimentari e prodotti trasformati - Anno 1989.	242
Tavola 5.29	Piano nazionale per la ricerca di residui negli ormoni - Anno 1989.	243
Tavola 5.30	Controllo in caso di sospetto - (Piano nazionale supplementare) - Anno 1989.	244
Tavola 5.31	Controllo residui ormoni all'importazione - Respingenti - Anno 1989.	245
Tavola 5.32	Presenza di <i>Listeria spp.</i> in prodotti alimentari diversi.	246
Tavola 6.1	Attività operativa svolta dai N.A.S. - Anno 1989.	255
Tavola 6.2	Attività di medicina dei servizi - Anno 1989.	262
Tavola 6.3	Medici generici per classi di scelta - Anno 1989	263
Tavola 6.4	Distribuzione percentuale dei medici generici convenzionati per classi di scelta - Anno 1989.	264

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 6.5	Numero dei medici pediatri per classi di scelta - Anno 1989.	264
Tavola 6.6	Distribuzione percentuale dei medici pediatri per classi di scelta - Anno 1989.	265
Tavola 6.7	Numero dei medici generici per anzianità di laurea - Anno 1989.	268
Tavola 6.8	Distribuzione percentuale dei medici generici convenzionati per anzianità di laurea - Anno 1989.	268
Tavola 6.9	Numero dei medici pediatri per anzianità di specializzazione - Anno 1989.	269
Tavola 6.10	Indicatori di attività di guardia medica - Anno 1989.	270
Tavola 6.11	Farmacie pubbliche e private ripartite per provincia - Anno 1989.	271
Tavola 6.12	Ricette farmaceutiche spedite nel 1989.	272
Tavola 6.13	Numero medio di ricette pro-capite - Anni 1985-89.	272
Tavola 6.14	Esenti da ticket per motivi di reddito - Anno 1989.	273
Tavola 6.15	Attività di trapianto in Italia negli anni 1986-89 rispetto al fabbisogno ed alle liste d'attesa.	274
Tavola 6.16	Numero di trapianti effettuati nelle singole regioni - Anni 1988/89.	276
Tavola 6.17	Numero di trapianti effettuati nelle singole regioni - Anni 1988/89.	277
Tavola 6.18	Stima immigrati stranieri presenti in Italia - Anno 1989 - (dati assoluti - migliaia).	282
Tavola 6.19	Consistenza del patrimonio zootecnico: numero dei capi al 1° dicembre 1989.	285
		475

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 6.20	Attività di medicina veterinaria - Anno 1989.	288
Tavola 6.21	Vigilanza veterinaria impianti CEE.	289
Tavola 6.22	Impianti autorizzati CEE al 31/12/1989.	290
Tavola 6.23	Impianti ispezionati da ispettori comunitari - Anni 1985-89.	291
Tavola 6.24	Piano CEE controlli dei residui di sostanze ormonali - Anno 1989.	292
Tavola 6.25	Piano Nazionale - Controlli (C) dei residui ormonali - Anno 1989.	292
Tavola 6.26	Controlli in prodotti della pesca - Anno 1989.	294
Tavola 6.27	Piano Nazionale per la ricerca dei residui di farmaci e contaminanti ambientali nelle carni - Anno 1989.	295
Tavola 6.28	Attività diagnostica nel settore alimenti di origine animale. Dati relazioni tecniche 1989.	296
Tavola 6.29	Personale degli Istituti Zooprofilattici sperimentali. Anno 1989.	297
Tavola 6.30	Centri di referenza presso gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali.	298
Tavola 7.1	Distribuzione delle malattie infettive nelle Forze Armate - Anno 1989.	302
Tavola 7.2	Distribuzione delle malattie infettive nelle Forze Armate - Anni 1985-89.	303
Tavola 7.3	La Sanità nelle Ferrovie dello Stato: le fonti legislative.	309
Tavola 7.4	Ripartizione del personale di ruolo delle Ferrovie dello Stato nelle varie categorie di appartenenza - Anno 1989.	311
Tavola 7.5	Servizio Sanitario delle Ferrovie dello Stato. Analisi del lavoro svolto nella Sede Centrale - Anno 1989.	312

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 7.6	Servizio Sanitario delle Ferrovie dello Stato. Analisi del lavoro svolto dagli Uffici Sanitari Compartimentali - Anno 1989.	313
Tavola 7.7	Denominazione degli Assessorati con competenze in materia di assistenza sanitaria e delle strutture tecnico-organizzative per Regione.	318
Tavola 7.8	Livelli organizzativi degli Assessorati, personale dipendente e relativo tasso per 10.000 abitanti, per Regione.	319
Tavola 7.9	Prestazioni indicate in dettaglio e in linea di massima dalle disposizioni in ambito regionale.	320
Tavola 7.10	Organizzazione del lavoro a livello assessorile per regione.	325
Tavola 7.11	Definizione dei profili professionali per Regione.	326
Tavola 7.12	Incrementi della spesa corrente e della spesa in conto capitale per l'assistenza sociale - Anni 1985/86 e 1986/87.	327
Tavola 7.13	Impegni di spesa assunti su fondi assistenziali per Regione (in milioni di lire) - Anni 1985-87.	327
Tavola 7.14	Impegni di spesa corrente assunti nel 1987 su fondi assistenziali per Regione e per area di intervento (in milioni di lire).	328
Tavola 7.15	Impegni di spesa corrente assunti nel 1987 su fondi assistenziali per Regione e per area di intervento pro-capite (in lire).	329
Tavola 7.16	Impegni di spesa in capitale assunti nel 1987 su fondi assistenziali per Regione e per area di intervento (in milioni di lire).	329
Tavola 7.17	Impegni di spesa in capitale assunti nel 1987 su fondi assistenziali per Regione e per area di intervento pro-capite (in lire).	330
Tavola 7.18	Spese a carico del fondo sanitario per il pagamento delle attività sanitarie e a rilievo sanitario erogate in servizi socio-assistenziali (in milioni di lire). Anno 1987.	330
		477

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 8.1	Fondo Sanitario Nazionale - Parte corrente vincolata - Anno 1988. Ripartizione quote residue (in milioni di lire).	341
Tavola 8.2	Fondo Sanitario Nazionale - Anno 1989. Assegnazioni per il programma di tutela della salute degli anziani (in milioni di lire).	341
Tavola 8.3	Spesa sanitaria per grandi funzioni (in miliardi di lire) - Anno 1989.	349
Tavola 8.4	Spesa per il personale (in miliardi di lire) - Anni 1985-89.	354
Tavola 8.5	Spesa per beni e servizi (in miliardi di lire) - Anni 1985-89.	356
Tavola 8.6	Spesa per medicina generale (in miliardi di lire) - Anni 1985-89.	358
Tavola 8.7	Spesa farmaceutica (in miliardi di lire) - Anni 1985-89.	360
Tavola 8.8	Spesa per assistenza specialistica interna (in miliardi di lire) Anni 1985-89.	362
Tavola 8.9	Spesa per assistenza specialistica esterna (in miliardi di lire) Anni 1985-89.	364
Tavola 8.10	Spesa ospedaliera convenzionata (in miliardi di lire) - Anni 1985-89.	366
Tavola 8.11	Spesa per altre prestazioni sanitarie (in miliardi di lire) - Anni 1985-89.	368
Tavola 8.12	Principali dati relativi al settore farmaceutico e confronto con alcuni aggregati macroeconomici nazionali - Anno 1989.	384
Tavola 8.13	Principali parametri economici del settore farmaceutico nell'OCSE - 1989.	385
Tavola 8.14	Italia - Stanziamenti per la ricerca - Anni 1988/89.	386
Tavola 9.1	Ripartizione del finanziamento per la ricerca finalizzata degli IRCCS - Anno 1989.	400

Tavola	Titolo	Pagina
Tavola 10.1	Personale dipendente delle USL per ruoli e regioni e relativo numero di assistibili per unità di personale - Anno 1989.	405
Tavola 10.2	Personale medico dipendente delle USL per regioni - Anno 1989.	406
Tavola 10.3	Personale infermieristico dipendente delle USL per regioni - Anno 1989.	406
Tavola 10.4	Rapporto tra personale infermieristico e personale medico - Anno 1989.	407
Tavola 10.5	Rapporto tra assistibili e personale (medico e infermieristico) Anno 1989.	408
Tavola II.1	Situazione delle relazioni dello stato sanitario regionale al 31/12/89.	425

Schema	Titolo	Pagina
Schema 3.1	Principali modalità di accadimento e conseguenze degli infortuni (valori percentuali).	146

PAGINA BIANCA

Elenco delle Figure

PAGINA BIANCA

Figura	Titolo	Pagina
Figura 1.1	Ripartizione percentuale della popolazione residente per fasce di età. Italia - Anno 1989.	8
Figura 1.2	Piramide della popolazione al 31-12-1989.	9
Figura 1.3	Numeri indice dei tassi specifici di mortalità dal 1970 al 1987. Femmine (1970=100).	14
Figura 1.4	Numeri indice dei tassi specifici di mortalità dal 1970 al 1987. Maschi (1970=100).	15
Figura 1.5	Distribuzione percentuale della mortalità per cause in Italia Anno 1988.	23
Figura 1.6	Tassi e rapporti di abortività in Italia - Anni 1978-89.	28
Figura 1.7	Percentuali di certificazioni rilasciate dal consultorio - Anno 1989.	31
Figura 2.1	Tassi di incidenza (per 100.000) dei casi di epatite virale acuta in Italia - Anni 1970-89.	56
Figura 2.2	Tassi di incidenza (per 100.000) dei casi notificati di epatite virale acuta in Italia - Anni 1985-89.	57
Figura 2.3	Nuovi casi di AIDS al 31/12/89 per trimestre di diagnosi.	70
Figura 2.4	Casi e decessi al 31/12/89 per semestre di diagnosi.	72
Figura 2.5	Morti per patologia neoplastica, per fasce di età da 0 a 85 anni - Anno 1988.	111
Figura 2.6	Morti per patologia neoplastica per sesso e sede di localizzazione - Anno 1988.	112
Figura 3.1	Tassi di Mortalità per Incidente Stradale in Italia nel periodo 1973-1989.	133
Figura 3.2	Tassi di Morbosità per Incidente Stradale in Italia nel periodo 1973-1989.	134
		483

Figura	Titolo	Pagina
Figura 3.3	Incidenti domestici: ambiente in cui si è svolto l'incidente - Anni 1988/89.	136
Figura 3.4	Incidenti domestici: modalità dell'incidente - Anni 1988/89.	138
Figura 3.5	Ore lavorate. Anno 1988.	140
Figura 3.6	Ore lavorate per grande gruppo d'industria. Anno 1988.	141
Figura 3.7	Andamento delle ore lavorate secondo il settore di attività. Anni 1980-88.	142
Figura 3.8	Andamento della frequenza degli infortuni per settore di attività. Anni 1980-88.	144
Figura 3.9	Frequenza degli infortuni per grande gruppo d'industria (per 1.000.000 di ore lavorate) - Anno 1988	145
Figura 4.1	Evoluzione dei consumi alimentari in Italia - Anni 1951-88.	163
Figura 4.2	Variazione di consumo dei principali alimenti nelle diverse aree geografiche.	164
Figura 4.3	Consumo medio per abitante di vino e birra in Italia - Anni 1981-88 (quantità in litri).	178
Figura 4.4	Quantitativi di eroina, cocaina e cannabis sequestrati (in kg) Anni 1980-89.	190
Figura 5.1	Andamento in Italia della radioattività negli alimenti, espressa in Bq/Kg - Anni 1987-1989.	211
Figura 5.2	Acque di balneazione marine e lacustri (Ripartizione % dell'inquinamento secondo i parametri) - Anno 1989.	218
Figura 5.3	Attività dei N.A.S. - Provvedimenti repressivi - Anni 1986-89.	238
Figura 6.1	Assistenza medico-generica - Anno 1987.	266
Figura 6.2	Assistenza pediatrica convenzionata - Anno 1987.	267

Figura	Titolo	Pagina
Figura 6.3	Attività di trapianto di rene da cadavere in Europa e in USA - Anni 1987/88.	275
Figura 7.1	Letti privati convenzionati - Anno 1988.	314
Figura 7.2	Degenza media pubblica e privata - Anno 1988.	315
Figura 8.1	FSN parte corrente + Entrate Proprie - Anni 1985-89.	343
Figura 8.2	Ripartizione FSN parte corrente - Anno 1989.	344
Figura 8.3	FSN in conto capitale - Anni 1985-89.	345
Figura 8.4	Incidenza percentuale - Anno 1989.	350
Figura 8.5	Spesa sanitaria per Regione - Anno 1989.	351
Figura 8.6	Spesa regionale per abitante - Anno 1989.	352
Figura 8.7	Spesa sanitaria nominale e reale - Anni 1985-89.	353
Figura 8.8	Spesa regionale per abitante. Personale dipendente. Anno 1989.	355
Figura 8.9	Spesa regionale per abitante. Beni e servizi. Anno 1989.	357
Figura 8.10	Spesa regionale per abitante. Assistenza medico-generica convenzionata. Anno 1989.	359
Figura 8.11	Spesa regionale per abitante. Assistenza farmaceutica convenzionata. Anno 1989.	361
Figura 8.12	Spesa pro-capite per la specialistica interna - Anno 1989.	363
Figura 8.13	Spesa regionale per abitante. Assistenza specialistica convenzionata esterna. Anno 1989.	365
Figura 8.14	Spesa regionale per abitante. Assistenza ospedaliera convenzionata. Anno 1989.	367
Figura 8.15	Spesa pro-capite per altra assistenza - Anno 1989.	369
		485

Figura	Titolo	Pagina
Figura 8.16	Area del disavanzo corrente del SSN - Anni 1985-89.	371
Figura 8.17	Tassi di variazione del finanziamento, della spesa e del disavanzo del SSN - Anni 1985-89.	372
Figura 8.18	Incidenza del disavanzo sulla spesa - Anni 1985-89.	373