

# *Il Profilo di Salute della Repubblica di San Marino*



## *Seconda Parte*

### *Documento 1 - 2005*

## La popolazione anziana a San Marino <sup>1</sup>

### In sintesi:

- Nonostante l'indice di vecchiaia sia relativamente basso il numero delle persone con più di 85 anni nel periodo 1982-2003 è quadruplicato
- Le famiglie formate da anziani soli sono 1.247, e rappresentano quasi il 50% delle famiglie unipersonali
- Il tasso standardizzato di mortalità degli anziani è inferiore a quanto registrato nelle realtà a noi circostanti
- La principale cause di morte è per entrambi i sessi dovuta alle malattie cardiovascolari
- La principale cause di ricovero è per i maschi causata dai tumori mentre per le femmine è dovuta a malattie del sistema cardiocircolatorio

Nel 2003 le persone con 65 anni e oltre residenti nella Repubblica di San Marino sono in tutto 4.739, pari al 16,2% della popolazione complessivamente residente in Repubblica (tabella 1a, 1b, 2a e 2b).

Tabella 1a – popolazione di 65 anni e oltre (calcolato sulle persone con 16 anni o +)

Anni	Popolazione di 65 anni e oltre	Indice di vecchiaia
2001	4.494	95,52
2002	4.613	96,35
2003	4.739	95,97

Tabella 1b – popolazione di 65 anni e oltre (calcolato sulle persone con 14 anni o +)

Anni	Popolazione di 65 anni e oltre	Indice di vecchiaia <sup>2</sup>
2001	4.494	106,67
2002	4.613	107,01
2003	4.739	107,10

I maschi sono 2.061 e rappresentano il 43,5% della popolazione anziana, le femmine sono 2.678, e costituiscono il 56,5% della popolazione anziana residente; si osserva, quindi, una prevalenza delle donne rispetto agli uomini nelle età avanzate (tabella 2a). Il rapporto fra i sessi è di 77 uomini ogni 100 donne.

<sup>1</sup> In seguito verrà indicata con il termine *popolazione anziana* la popolazione di 65 anni e oltre.

<sup>2</sup> **INDICE DI VECCHIAIA**: popolazione residente in età di 65 anni e oltre/popolazione residente in età 0-14 anni x 100

Tabella 2a – La popolazione anziana (anno 2003)

	Numero persone			Incidenza sul totale della popolazione residente		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.
<b>65 anni e oltre</b>	2061	2678	4739	14,4%	18,0%	16,2%
<b>75 anni e oltre</b>	848	1340	2188	5,9%	9,0%	7,5%
<b>80 anni e oltre</b>	433	817	1250	3,0%	5,5%	4,3%
<b>85 anni e oltre</b>	155	353	508	1,1%	2,4%	1,7%

Nel corso del ventennio 1982-2003 le persone anziane sono aumentate di una volta e mezzo; gli ultrasessantacinquenni erano, infatti, 1.948 nel 1982, mentre nel 2003 se ne contano 4.739 (tabella 2b).

Tabella 2b – La popolazione anziana

	31/12/1982	31/12/2003	Incremento % rispetto al 1982
<b>65 anni e oltre</b>	1.948	4.739	+143%
<b>75 anni e oltre</b>	706	2.188	+210%
<b>85 anni e oltre</b>	115	508	+342%

Le tabelle 3 e 4 mostrano la distribuzione della popolazione anziana in base al castello di residenza. In ciascuno dei nove castelli, le persone anziane di sesso femminile prevalgono nettamente rispetto agli uomini di 65 anni ed oltre. La percentuale maggiore di persone anziane rispetto al totale della popolazione residente si registra a San Marino città (20,7%) seguita da Chiesanuova (17,3%) e Borgo Maggiore (16,4%). Questo trova conferma nell'indice di vecchiaia: nel caso di San Marino città si hanno, per esempio, 158 persone ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani di età inferiore o pari ai 14 anni.

Tabella 3 - Popolazione per castello e classi di età

	San Marino			Acquaviva			Borgo Maggiore			Chiesanuova			Domagnano		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
da 65 a 69	140	122	262	42	36	78	131	154	285	27	20	47	73	65	138
da 70 a 74	93	121	214	27	29	56	109	133	242	20	23	43	53	56	109
da 75 a 79	76	106	182	20	23	43	91	100	191	11	22	33	49	45	94
da 80 a 84	59	101	160	11	27	38	52	100	152	12	14	26	21	29	50
da 85 a 89	24	44	68	6	8	14	21	47	68	5	9	14	3	16	19
da 90 a 94	16	22	38	1	4	5	6	27	33	1	5	6	3	7	10
da 95 a 99	2	4	6	0	0	0	3	5	8	0	0	0	2	4	6
> 100	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

	Faetano			Fiorentino			Montegiardino			Serravalle		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
da 65 a 69	17	19	36	43	48	91	10	16	26	199	211	410
da 70 a 74	12	21	33	44	39	83	7	18	25	166	207	373
da 75 a 79	13	15	28	23	44	67	6	15	21	126	153	279
da 80 a 84	8	15	23	17	23	40	10	14	24	88	141	229
da 85 a 89	3	11	14	4	18	22	5	7	12	31	62	93
da 90 a 94	4	5	9	2	3	5	1	6	7	10	30	40
da 95 a 99	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	5	6
> 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## PESO % DEGLI ANZIANI

### FASCE DI VALORI

12,01 - 14,00
14,01 - 16,00
16,01 - 19,00
19,01 - 21,00

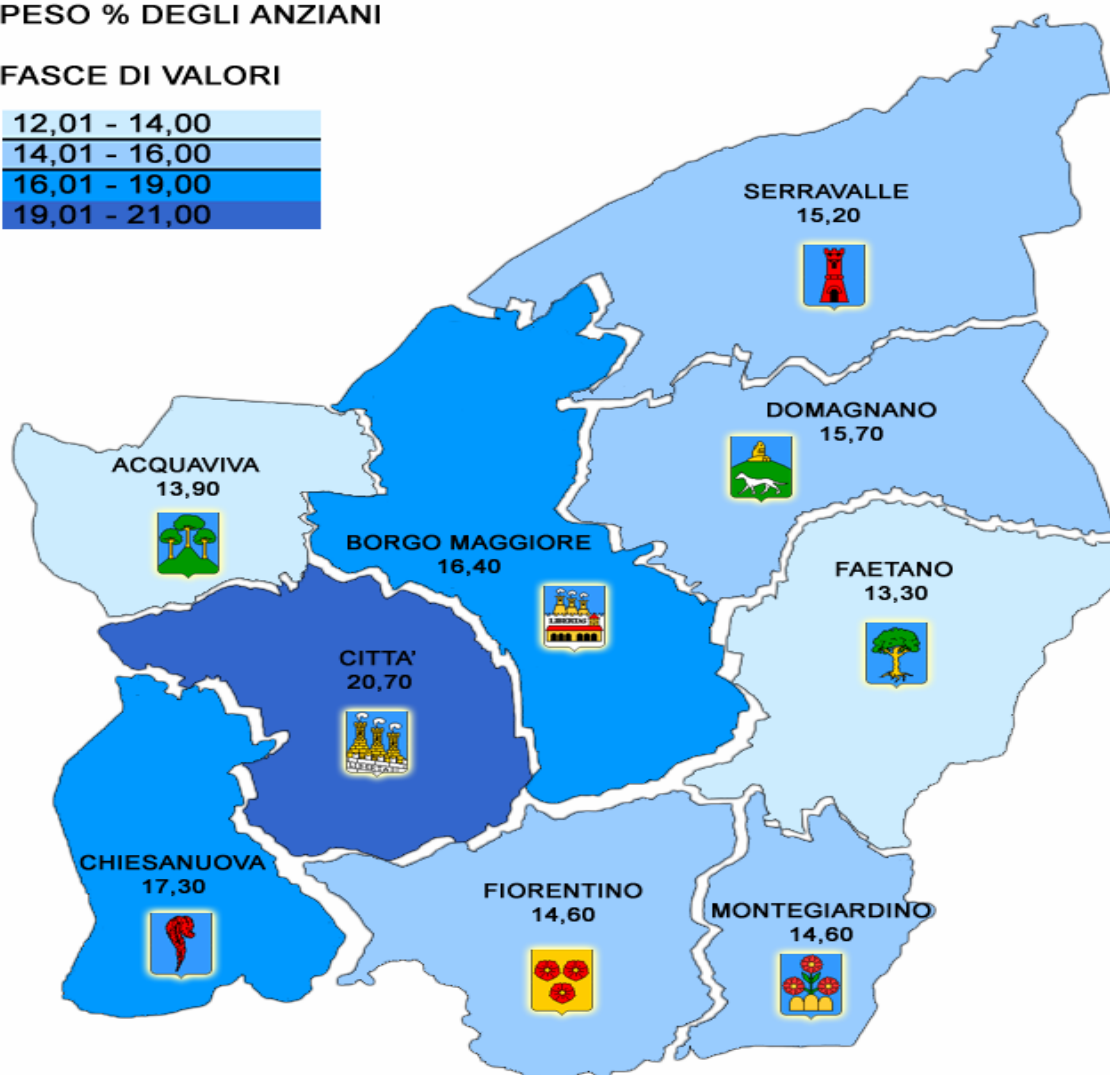


Tabella 4 - Distribuzione della popolazione anziana per sesso e castello di residenza (di 65 anni e oltre)

Castelli	N. SOGGETTI			INCIDENZA %			INDICE DI VECCHIAIA		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
Acquaviva	107	127	234	13,3%	14,5%	13,9%	79,3	100,0	89,3
<b>Borgomaggiore</b>	<b>413</b>	<b>567</b>	<b>980</b>	<b>14,1%</b>	<b>18,5%</b>	<b>16,4%</b>	<b>91,4</b>	<b>143,5</b>	<b>115,7</b>
Chiesanuova	76	93	169	16,1%	18,5%	17,3%	105,6	120,8	113,4
Serravalle	621	809	1430	13,3%	17,1%	15,2%	79,0	118,8	97,5
Domagnano	204	222	426	15,2%	16,1%	15,7%	91,9	103,7	97,7
Faetano	57	87	144	10,6%	16,1%	13,3%	57,6	93,5	75,0
Fiorentino	134	175	309	13,0%	16,0%	14,6%	80,2	97,2	89,0
Montegiardino	39	77	116	10,3%	18,6%	14,6%	52,7	122,2	84,7
<b>San Marino</b>	<b>410</b>	<b>521</b>	<b>931</b>	<b>18,7%</b>	<b>22,6%</b>	<b>20,7%</b>	<b>128,5</b>	<b>193,7</b>	<b>158,3</b>
<b>Totale</b>	<b>2.061</b>	<b>2.678</b>	<b>4.739</b>				<b>88,6</b>	<b>127,6</b>	<b>107,1</b>

Le persone di 75 anni ed oltre residenti in Repubblica sono, nel 2003, 2.188, e rappresentano il 7,5% della popolazione residente complessiva e il 46% della popolazione anziana totale (cioè di 65 anni e oltre) (*tabella 2a*). I maschi sono 848 (cioè il 38,8%), le donne 1340 (cioè 61,2%). Il rapporto tra i sessi è di 63 uomini ogni 100 donne.

La classe di età di 80 anni e oltre è costituita da 1.250 persone, delle quali 433 (34,6%) sono maschi e 817 femmine (65,4%) (*tabella 2a*). Essa rappresenta il 4,3% della popolazione residente in Repubblica e il 26,4% della popolazione anziana. Il rapporto tra i sessi è di 53 uomini ogni 100 donne.

Nel ventennio 1982-2003 le persone ultrasettantacinquenni sono aumentate di più del doppio, quelle con 85 anni e oltre sono incrementate di quasi 3 volte e mezza (*tabella 2b*).

La popolazione di età pari ai 65 anni e oltre è, nella prevalenza dei casi, coniugata; non bisogna, però, trascurare che quasi un terzo di essi è costituito da vedovi (31,4%). In particolare, gli uomini di 65 anni o oltre sono nella quasi totalità dei casi coniugati (83,2%); la quota di donne coniugate è, invece, molto più bassa e parallelamente è più alto il numero di donne vedove (47,5%) (*tabella 5a e 5b*).

*Tabella 5a – Popolazione anziana per sesso e stato civile (anno 2003)*

Stato civile	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	%	N.	%	N.	%
celibe/nubile	117	5,7%	119	4,4%	236	5,0%
coniugato/a	1.715	83,2%	1.270	47,4%	2.985	63,0%
divorziato/a	16	0,8%	16	0,6%	32	0,7%
vedovo/a	213	10,3%	1.273	47,5%	1.486	31,4%
	<b>2.061</b>		<b>2.678</b>		<b>4.739</b>	

Nella fascia di età tra i 65 e i 74 anni prevalgono le persone coniugate; dai 75 anni in su, invece, aumenta il numero di vedovi/e, in particolare per quanto riguarda il sesso femminile. Si nota, inoltre, come le persone vedove siano costituite in prevalenza da donne, in forza della maggiore longevità del sesso femminile rispetto a quello maschile.

Tabella 5b – Popolazione anziana per stato civile e classe di età (anno 2003)

Età	Celibi-Nubili			Coniugati			Divorziati			Vedovi		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
da 65 a 69	45	22	67	602	525	1127	9	5	14	26	139	165
da 70 a 74	22	22	44	474	371	845	4	9	13	31	245	276
da 75 a 79	25	28	53	344	213	557	2	2	4	44	280	324
da 80 a 84	17	27	44	209	122	331	1	0	1	51	315	366
da 85 a 89	7	13	20	61	35	96	0	0	0	34	174	208
da 90 a 94	1	5	6	23	4	27	0	0	0	20	100	120
da 95 a 99	0	2	2	2	0	2	0	0	0	7	18	25
> 100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<b>Totale</b>	<b>117</b>	<b>119</b>	<b>236</b>	<b>1715</b>	<b>1270</b>	<b>2.985</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>213</b>	<b>1273</b>	<b>1.486</b>

Nel 2003 le famiglie unipersonali formate da anziani soli sono 1.247, e rappresentano quasi il 50% delle famiglie unipersonali residenti in Repubblica (tabella 6). Come si può notare dalla tabella 7 il numero di anziani che vivono soli aumenta con il progredire dell'età, almeno fino ai 94 anni. Dai 95 anni in su, si ha una leggera flessione dei nuclei familiari unipersonali composti da anziani soli, probabilmente per la progressiva perdita di autosufficienza degli anziani stessi che spinge ad un ricongiungimento familiare con figli o altri parenti.

Tabella 6 - Famiglie al 31/12/2003

Popolazione totale	29.241
Numero famiglie	12.115
Numero famiglie mononucleari	2.592
Numero famiglie mononucleari formate da anziani	1.247

Tabella 7 - Numero dei nuclei familiari unipersonali composti da anziani soli nella Repubblica di San Marino in relazione alla popolazione anziana totale, ripartita per fascia di età (anno 2003)<sup>3</sup>

Età	Numero anziani soli	Numero anziani totali	% anziani soli sul totale
da 65 a 69	191	1.373	13,9%
da 70 a 74	243	1.178	20,6%
da 75 a 79	278	938	29,6%
da 80 a 84	300	742	40,4%
da 85 a 89	150	324	46,3%
da 90 a 94	72	153	47,1%
da 95 e oltre	13	31	41,9%
<b>Totale</b>	<b>1.247</b>	<b>4.739</b>	<b>26,3%</b>

<sup>3</sup> FONTE DATI: ufficio statistica RSM

L'indicatore di dipendenza di assistenza familiare<sup>4</sup> permette di capire, anche se in termini puramente teorici, qual è l'assistenza che si è in grado di garantire alle persone di età superiore ai 70 anni.

In particolare, si nota che sono presenti 1,3 donne in età compresa tra i 45 e i 69 anni (e che si suppone siano tutte in grado di garantire un'assistenza ad un anziano) per ciascuna persona anziana residente a San Marino. Si tratta di un valore leggermente superiore a quello registrato nella Provincia di Rimini nel 2000. A Rimini tale indicatore era pari a 1,2; la differenza tra Rimini e San Marino è probabilmente attribuibile al fatto che a San Marino la percentuale della popolazione anziana sul totale dei residenti è inferiore rispetto alla provincia di Rimini.

## L'istruzione

Come è comprensibile, la maggior parte degli anziani<sup>5</sup> (popolazione sopra i 65 anni) possiede un titolo di studio pari o inferiore alla licenza media e pochi possiedono un diploma o una laurea (tabella 8a e 8b).

Tabella 8a – Popolazione presente anziana per titolo di studio

Fascia di età	Titolo inferiore o pari alla Licenza Media	Diploma di maturità e Diploma di qualifica	Laurea o diploma universitario
Dai 65 a 69 anni	1.145	113	57
Dai 70 ai 74 anni	1.043	68	32
Oltre 75 anni	1.937	101	67
<b>Totale pop. anziana</b>	<b>4.125</b>	<b>282</b>	<b>156</b>

Tabella 8b – Popolazione presente anziana (65 anni e oltre) per titolo di studio

	N.	%
Titolo inferiore o pari alla Licenza Media	4.125	90,4%
Diploma di maturità e Diploma di qualifica	282	6,2%
Laurea o diploma universitario	156	3,4%
<b>Totale</b>	<b>4.563</b>	

## La speranza di vita

Oggi, la Repubblica di San Marino è tra le nazioni con la più alta aspettativa di vita media al mondo pari a circa 81,5 anni (78,03 anni per gli uomini e 84,57 per le donne, con una vita probabile rispettivamente di 81,24 e 87,23 anni). Tuttavia, per quanto invecchiata la popolazione di San Marino non è, in senso stretto, ancora vecchia, soprattutto se paragonata a quella dei territori emiliano-

<sup>4</sup> INDICATORE DI DIPENDENZA DI ASSISTENZA FAMILIARE: popolazione residente femminile in età tra i 45 e i 69 anni/ popolazione residente totale di età maggiore ai 70 anni x 100.

<sup>5</sup> In questo caso e solo in questa situazione si è fatto riferimento alla popolazione presente (popolazione residente + soggiornanti) in quanto, in riferimento alla popolazione presente, sono già presenti informazioni sul grado di istruzione distinto per fascia di età.



romagnoli o marchigiani che la circondano (*tabella 9*). Infatti, l'indice di vecchiaia, così come la percentuale della popolazione anziana sul totale della popolazione residente sono nettamente inferiori nella Repubblica di San Marino rispetto a ciò che si registra nei territori circostanti.

*In particolare nella Provincia di Rimini la popolazione anziana costituiva nel 2003 il 19,9% della popolazione residente, con uno scostamento di oltre tre punti percentuali rispetto a quanto registrato a San Marino nel 2003. Questa differenza è attribuibile probabilmente anche al fatto che negli ultimi anni a San Marino è aumentata l'immigrazione di popolazione tra i 21 e i 40 anni: ciò ha contribuito a ridurre la percentuale della popolazione anziana sul totale dei residenti e a rallentare l'invecchiamento della popolazione.*

*Tabella 9 - Indicatori di struttura della popolazione anziana di San Marino, Emilia Romagna e Marche*<sup>6</sup>

	<b>Indice di vecchiaia<sup>7</sup></b>	<b>% ultra 65enni</b>	<b>% ultra 75enni</b>
<b>Provi. di Pesaro-Urbino</b>	<b>163,3</b>	<b>21,3</b>	<b>10,4</b>
<b>Marche</b>	<b>169,7</b>	<b>22,0</b>	<b>10,7</b>
Provincia di Rimini	151,3	19,9	9,4
Emilia Romagna	186,4	22,5	11,0
<b>Italia</b>	<b>133,8</b>	<b>19,0</b>	<b>8,6</b>
San Marino	107,1	16,2	7,5

*Note: in nero sono indicati i dati relativi all'anno 2003, in rosso quelli del 2002*

Nel 2000, la speranza di vita degli anziani residenti nella Repubblica di San Marino era pari a 21,3 anni; la *tabella 10* mostra la speranza di vita media all'età di 65 anni (periodo 1995-2000)<sup>8</sup>.

*Tabella 10 – Speranza di vita a 65 anni (1995-2000)*

<b>Anni</b>	<b>Speranza di vita</b>
1995	19,04
1996	20,82
1997	20,25
1998	20,11
1999	19,76
2000	21,30

<sup>6</sup> FONTE DATI: ufficio Statistica RSM, Regione Emilia-Romagna; Istat

<sup>7</sup> L'INDICE DI VECCHIAIA è stato calcolato rapportando la popolazione con 65 anni e più e la popolazione con 14 anni o meno.

<sup>8</sup> FONTE DATI: dati OMS

## La mortalità<sup>9</sup>

Nel quinquennio 1999-2003 si sono verificati complessivamente 826 decessi nelle persone anziane (402 nel sesso femminile e 424 nel sesso maschile) pari all'84% dei decessi totali registrati nel quinquennio. Il numero di decessi è superiore nel sesso maschile rispetto a ciò che accade nel sesso femminile; infatti, nel sesso maschile, nel corso del quinquennio in esame, si sono verificati complessivamente 44 decessi ogni 1000 abitanti, nel sesso femminile 32 decessi ogni 1000 abitanti.

*E' possibile confrontare la mortalità della popolazione anziana nella Repubblica di San Marino (quinquennio 1999-2003) con quella registrata nella Provincia di Rimini (anno 2000), attraverso i tassi standardizzati<sup>10</sup>, riassunti nella tabella 11a.*

Tabella 11a – Tasso di mortalità standardizzato x 1.000 abitanti (pop. tipo: popolazione italiana 1991)

	Maschi	Femmine
Tasso di mortalità standardizzato Provincia di Rimini	47	38
Tasso di mortalità standardizzato Repubblica di San Marino	42	30

*Si può anche calcolare il tasso standardizzato usando come popolazione tipo non la popolazione italiana, ma la popolazione della Provincia di Rimini nell'anno 2000<sup>11</sup> (tabella 11b).*

Tabella 11b – Tasso di mortalità standardizzato (x 1.000 abitanti) (pop. tipo: pop. Provincia di Rimini – anno 2000)

	Maschi	Femmine
Tasso di mortalità standardizzato Provincia di Rimini	48	37
Tasso di mortalità standardizzato Repubblica di San Marino	42	31
Tasso standardizzato Repubblica di San Marino/ tasso di mortalità standardizzato Provincia di Rimini (x 100)	87,5	83,8

Le principali cause di morte sono evidenziate nella *tabella 12*.

Esse sono in linea e sovrapponibili con le principali cause di morte registrate nei territori a noi circostanti.

<sup>9</sup> FONTE DATI: Relazione sullo stato di salute della popolazione della Repubblica di San Marino (anno 2003) – Direzione sanitaria

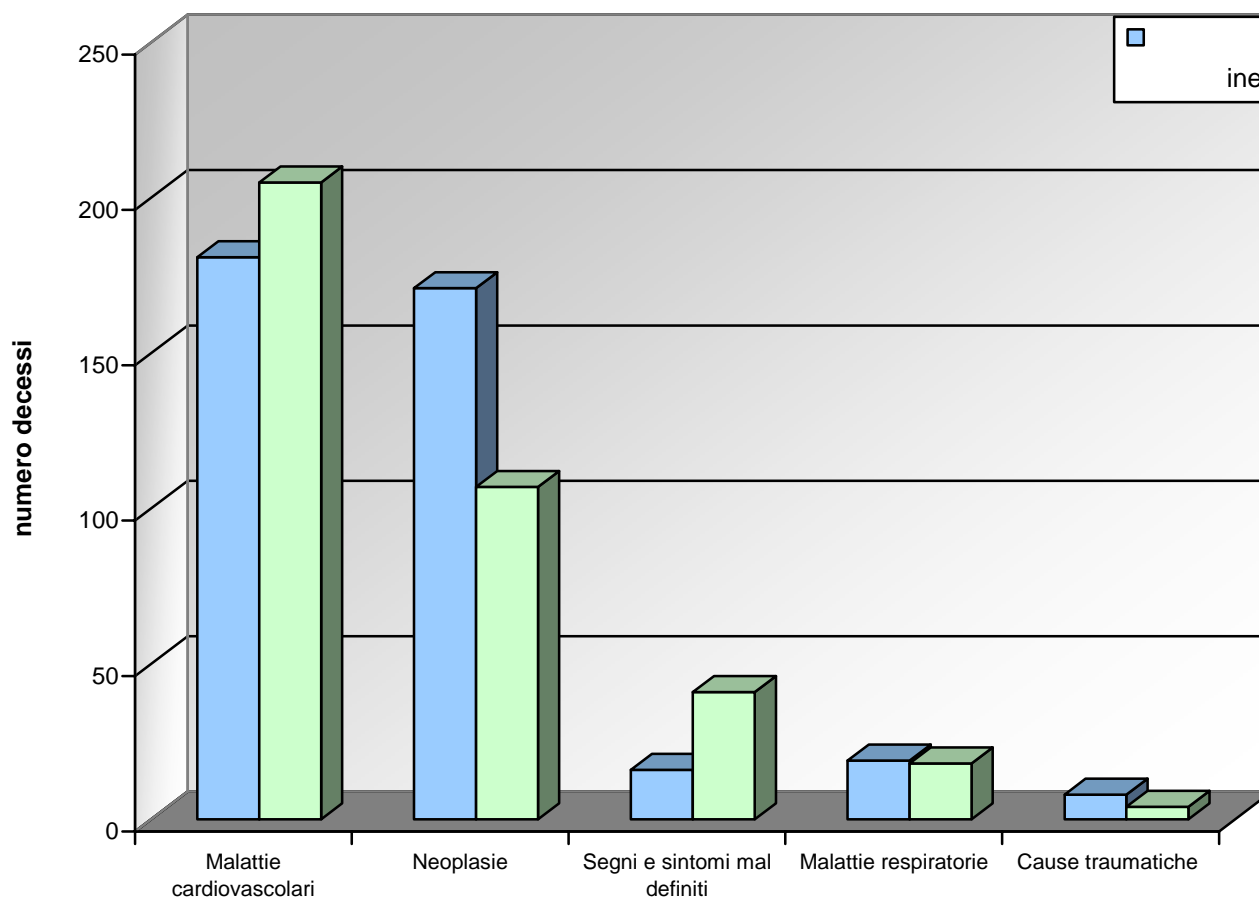
I dati relativi alla mortalità fanno riferimento al quinquennio 1999-2003 e non solo all'anno 2003 come è avvenuto in precedenza.

<sup>10</sup> Standardizzazione con il metodo della popolazione tipo. Popolazione tipo: popolazione italiana 1991

<sup>11</sup> Il tasso di mortalità standardizzato per la Provincia di Rimini coincide con il tasso di mortalità non standardizzato.

Tabella 12 – Principali cause di decesso nella popolazione anziana (1999-2003)

Cause principali dei decessi	Maschi		Femmine	
	N. decessi	% sul totale dei decessi	N. decessi	% sul totale dei decessi
Malattie cardiovascolari	181	42,7%	205	51,0%
<i>di cui per arresto cardiaco</i>	83	19,6%	96	23,9%
Neoplasie	171	40,3%	107	26,6%
Segni e sintomi mal definiti	16	3,8%	41	10,2%
Malattie respiratorie	19	4,5%	18	4,5%
Cause traumatiche	8	1,9%	4	1,0%



## La vaccinazione anti-influenzale<sup>12</sup>

Nel periodo 2004-2005 sono state vaccinate complessivamente 3.323 soggetti e di questi 2.290 hanno un'età pari o superiore ai 65 anni. Il *tasso di copertura vaccinale anti-influenzale*<sup>13</sup> nella popolazione anziana ha raggiunto il 48,32 x 100.

Nella vicina Provincia di Rimini, nella campagna vaccinale 2001/2002 il tasso di copertura era pari al 64,25 x 100.

## L'ospedalizzazione della popolazione anziana

Rimandando alla sezione "Morbosità" per ulteriori approfondimenti, si riportano qui di seguito alcune informazioni relative all'ospedalizzazione della popolazione anziana.

Nel corso del 2002, 1.758 persone di età pari o superiore ai 65 anni sono state ricoverate presso l'ospedale di San Marino, in regime ordinario o di day hospital. Di queste, 667 avevano un'età compresa tra i 65 e i 74 anni, 1.091 avevano 75 anni o più (*tabella 13*).

Tabella 13 – Tassi di ospedalizzazione relativi alla popolazione anziana (anno 2002)

	Maschi		Femmine	
	N. ricoveri	Tasso ospedalizzazione (x 1.000 ab.)	N. ricoveri	Tasso ospedalizzazione (x 1.000 ab.)
65-74 anni	355	303,68	312	239,26
75 anni e più	478	576,60	613	467,58
<b>Totale</b>	<b>833</b>	<b>416,92</b>	<b>925</b>	<b>353,73</b>

Le tabelle 14a e 14b mostrano le principali cause di ricovero nella popolazione anziana.

<sup>12</sup> FONTE DATI: Servizio medicina di base

<sup>13</sup> TASSO DI COPERTURA VACCINALE ANTI-INFLUENZALE: numero di soggetti sottoposti a vaccinazione anti-influenzale di età pari o superiore ai 65 anni / popolazione residente media di età pari o superiore ai 65 anni x 100.

Tabella 14a – Principali cause di ricovero nella popolazione in età compresa fra i 65 e i 74 anni (anno 2002)

Maschi			Femmine		
Causa ricovero	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000)	Causa ricovero	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000)
Tumori	73	62,45	Malattie sistema circolatorio	42	32,21
Malattie sistema circolatorio	60	51,33	Traumatismi e avvelenamenti	42	32,21
Altri fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso a servizi sanitari	43	36,78	Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	39	29,91
Malattie apparato digerente	39	33,36	Tumori	36	27,61
Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	35	29,94	Malattie apparato digerente	35	26,84

Tabella 14b – Principali cause di ricovero nella popolazione di 75 anni e più (anno 2002)

Maschi			Femmine		
Causa ricovero	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000)	Causa ricovero	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000)
Malattie sistema circolatorio	113	136,31	Malattie sistema circolatorio	161	122,81
Malattie sistema respiratorio	74	89,26	Traumatismi e avvelenamenti	71	54,16
Tumori	64	77,20	Malattie sistema respiratorio	68	51,87
Malattie apparato digerente	42	50,66	Malattie sistema osteomuscolare e connettivo	57	43,48
Traumatismi e avvelenamenti	41	49,46	Malattie apparato digerente	55	41,95

## L'assistenza agli anziani <sup>14</sup>

Alla fine del 2003, il numero complessivo di utenti beneficiari di servizi per anziani (Servizio Domiciliare, Casa di Riposo, Centro Diurno, Centro ricreativo, Telesoccorso) ammontano complessivamente a 707 unità.

Un anziano che si trova in condizioni di bisogno può contare, quindi, su un sistema di offerta capace di farsi carico di circa 700 utenti, attraverso le prestazioni della Casa di Riposo, del Servizio Domiciliare, del Centro Diurno, del Centro ricreativo (*tabella 15*).

In più, ha la possibilità di reperire direttamente sul mercato dei servizi in proprio, anche integrativi delle prestazioni pubbliche, utilizzando, oltre alla pensione, apporti finanziari statali quali assegni di accompagnamento e contributi integrativi per persone sole.

Tra i beneficiari di indennità di accompagnamento di età superiore ai 65 anni che risiedono a domicilio, solo 83 vengono assistiti dal servizio domiciliare o sono a carico del centro diurno (*vedi tabella 15*).

*Tabella 15 - Beneficiari di servizi per anziani e indennità di accompagnamento della Repubblica di San Marino al 31/12/2003 ripartiti per classe di età e tipo di prestazione.*

Età	Servizio Domiciliare	Tele-soccorso	Casa di Riposo*	Centro Diurno	Centro Ricreativo	Assegno Accompagn.**	Residenti
64 anni o meno	17	0	5	0	14	14 (5)	1.507
da 65 a 69	25	0	4	2	30	21 (5)	1.373
da 70 a 74	42	2	6	0	40	26 (5)	1.178
da 75 a 79	91	1	16	7	25	53 (21)	938
da 80 a 84	123	8	21	8	20	110 (21)	742
da 85 a 89	77	10	23	9	9	98 (16)	324
90 anni e più	39	2	25	5	1	68 (10)	184
	<b>414</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>139</b>	<b>390</b>	<b>6246</b>

\* 70 posti letto nella casa di riposo dell'ISS e 33 posti convenzionati

\*\* tra parentesi è indicato il numero di beneficiari che si avvale anche dei servizi domiciliari.

NOTA: Ad esclusione delle case di riposo, i dati non considerano gli utenti ricoverati presso strutture non convenzionate in territorio o presso le strutture fuori territorio.

Come si può osservare dalla tabella, gli utenti a carico del servizio domiciliare e i soggetti ricoverati presso la casa di riposo alla fine del 2003 sono complessivamente 514; essi corrispondono all'11%<sup>15</sup> delle persone ultra sessantacinquenni (l'8,7% nei servizi domiciliari, il 2,1% in quelli residenziali

<sup>14</sup> FONTE DATI:

- Relazione servizio anziani (dott.ssa Caterina Gasperoni)
- Relazione "La famiglia in un mondo che cambia – Analisi e riflessioni sulla realtà di San Marino" di Aurelia Zafferani (27 novembre 2004)

<sup>15</sup> Numero di soggetti a carico del servizio domiciliare e persone ricoverate nella casa di riposo, di qualsiasi età (514) / popolazione residente di 65 anni e più

considerando le strutture fuori territorio) e al 23,5% delle persone di 75 anni o più (il 19% nel SAD, il 4,6% nelle strutture di ricovero).

La *performance reale*<sup>16</sup>, ossia commisurata alla popolazione anziana ultrasessantacinquenne effettivamente a carico, è pari al 10,4% (l'8,4% nel SAD e il 2% nelle strutture). Se poi ci si riferisce agli ultra settantacinquenni, il sistema è in grado di rispondere ai bisogni di circa un quinto dei residenti, con un tasso di protezione pari al 19% dei residenti con più di 75 anni, distribuito tra 330 anziani a carico del SAD (15%), e altri ospitati nelle strutture residenziali (3,9%) (tabella 16).

Tabella 16 - Percentuale di beneficiari dei servizi per anziani e dell'indennità di accompagnamento della Repubblica di San Marino al 31/12/2003 sul totale della popolazione residente di pari età, ripartiti per classe di età e tipo di prestazione

	Servizio Domiciliare	Tele-soccorso	Casa di Riposo	Centro Diurno	Centro Ricreativo	Assegno Accompagnamento
<b>Totale utenti</b>	6,63%	0,37%	1,60%	0,50%	2,23%	6,24%
<b>tot over 65</b>	8,38%	0,49%	2,00%	0,65%	2,64%	7,93%
<b>tot over 75</b>	15,08%	0,96%	3,88%	1,33%	2,51%	15,04%

### *L'assistenza domiciliare*

L'assistenza domiciliare è una delle prestazioni più richieste e, nonostante un calo delle domande (a causa dell'incremento delle persone che si rivolgono a badanti), negli ultimi anni il trend di crescita ha continuato ad incrementarsi, anche in modo meno evidente rispetto a ciò che avveniva in passato.

Nel corso del 2003 il servizio domiciliare ha avuto complessivamente in carico 463 utenti, di cui 446 con più 65 anni. Al 31/12 dello stesso anno, gli anziani a carico con più di 65 anni risultano essere 400. Ciò significa che 8,4% dell'intera popolazione anziana del territorio nazionale si avvale di questo servizio (tabella 17).

Tabella 17 - Flusso storico dell'utenza assistita dal Servizio di Assistenza Domiciliare (anni dal 1998 al 2003)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Domande pervenute	83	109	124	97	60	61
Dimessi per ingresso Casa di Riposo	4	9	2	13	8	8
Interventi sospesi	13	10	10	28	20	19
Deceduti	19	21	31	30	37	19
<i>Utenti seguiti nel corso dell'anno per assistenza diretta e trasporto</i>	246	299	342	417	439	463

<sup>16</sup> Numero di utenti a carico del servizio domiciliare e ricoverati nella casa di riposo di con più di 65 anni/ popolazione residente di 65 anni e più

Gli utenti complessivi che si avvalgono del servizio sono passati dai 246 del 1998 ai 463 del 2003; si può comunque notare come gli interventi domiciliari stiano concentrandosi in alcune particolari fasce di età (*tabella 18*).

Gli interventi sono decresciuti e attualmente si sono stabilizzati nelle due fasce di età inferiori (cioè fino ai 69 anni); in modo analogo, dopo un periodo di forte crescita, si sono stabilizzati gli interventi domiciliari a favore delle persone con più di 80 anni di età (nel caso delle persone ultranovantenni gli interventi del servizio domiciliare sono persino diminuiti). Ciò è probabilmente attribuibile al fatto che le persone appartenenti a questa fascia di età vivono spesso in situazioni problematiche; l'assistenza domiciliare è, quindi, meno efficace della casa di riposo o del servizio di una badante. Sono aumentati, invece, gli utenti di età compresa tra i 75 e gli 84 anni, probabilmente perché in queste fasce di età si concentrano non-autosufficienze ancora gestibili a domicilio, in particolare per gli anziani senza famiglia.

*Tabella 18 – Serie storica e composizione dell'Utenza del Servizio domiciliare per fascia di età (periodo 1999 – 2003)*

Valori assoluti	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%
Meno di 65 anni	15	5,02%	15	4,39%	11	2,64%	15	3,42%	17	3,67%
da 65 a 69	17	5,69%	26	7,60%	18	4,32%	24	5,47%	25	5,40%
da 70 a 74	42	14,05%	41	11,99%	45	10,79%	44	10,02%	48	10,37%
da 75 a 79	85	28,43%	100	29,24%	74	17,75%	80	18,22%	95	20,52%
da 80 a 84	71	23,75%	78	22,81%	121	29,02%	129	29,38%	136	29,37%
da 85 a 89	50	16,72%	63	18,42%	84	20,14%	87	19,82%	89	19,22%
90 anni e più	19	6,35%	19	5,56%	64	15,35%	60	13,67%	53	11,45%
	<b>299</b>		<b>342</b>		<b>417</b>		<b>439</b>		<b>463</b>	

Un aspetto che sembra importante evidenziare è che, oggi come in passato, sono le donne che si avvalgono in misura maggiore del servizio di Assistenza Domiciliare. In ciascuna delle fasce di età considerate gli utenti di sesso femminile prevalgono nettamente sugli utenti di sesso maschile (*tabella 19*).



Tabella 19 - Flusso storico dell'utenza assistita dal Servizio di Assistenza Domiciliare (anni dal 1999 al 2003 ripartito per sesso e classe di età)

Valori assoluti	Sesso	1999	2000	2001	2002	2003
Meno di 65 anni	M	4	5	1	2	2
	F	11	10	10	13	15
	<b>tot</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>17</b>
da 65 a 69	M	4	6	4	6	6
	F	13	20	14	18	19
	<b>tot</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
da 70 a 74	M	10	10	12	10	10
	F	32	31	33	34	38
	<b>tot</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>48</b>
da 75 a 79	M	23	28	14	18	22
	F	62	72	60	62	73
	<b>tot</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>74</b>	<b>80</b>	<b>95</b>
da 80 a 84	M	18	21	33	32	30
	F	53	57	88	97	106
	<b>tot</b>	<b>71</b>	<b>78</b>	<b>121</b>	<b>129</b>	<b>136</b>
da 85 a 89	M	18	20	26	25	22
	F	32	43	58	62	67
	<b>tot</b>	<b>50</b>	<b>63</b>	<b>84</b>	<b>87</b>	<b>89</b>
90 anni e più	M	4	2	16	14	12
	F	15	17	48	46	41
	<b>tot</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>64</b>	<b>60</b>	<b>53</b>
<b>TOTALE</b>	M	81	92	106	107	104
	F	218	250	311	332	359
	<b>tot</b>	<b>299</b>	<b>342</b>	<b>417</b>	<b>439</b>	<b>463</b>

In tutti i castelli è molto elevato il numero di utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare di sesso femminile nelle fasce di età che vanno dai 75 agli 89 anni. I castelli nei quali è presente il maggior numero di utenti sono quelli di San Marino città (23,3%) e di Serravalle (23,1%) seguiti da Borgo Maggiore (19,9%) (tabella 20)

Tabella 20 - Composizione e struttura degli Utenti a carico del Servizio di Assistenza Domiciliare nell'arco dell'anno 2003, distinti per classe di età, sesso, e castello di provenienza.

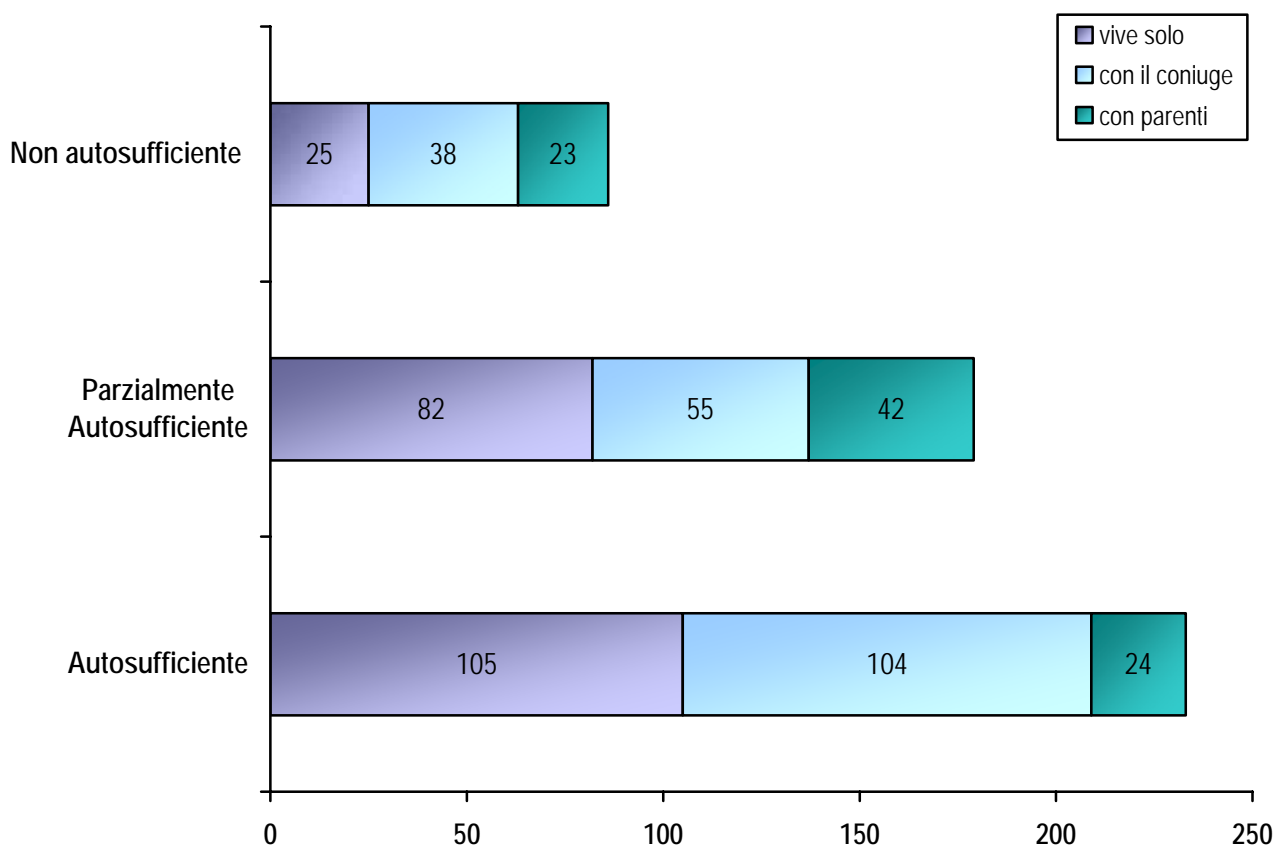
	60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85-89		>=90		TOTALE		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOT
Acquaviva	0	1	0	0	1	5	2	1	2	6	4	5	0	1	9	19	28
B.Maggiore	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	20	63	83
Chiesanuova	0	0	1	3	<b>0</b>	3	1	4	1	2	0	6	0	1	3	19	22
Serravalle	1	4	1	3	<b>5</b>	7	4	12	7	24	6	15	4	14	28	79	107
Domagnano	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	4	3	8	4	5	3	2	0	3	12	29	41
Faetano	0	0	0	2	0	0	1	3	1	4	0	5	2	1	4	15	19
Fiorentino	0	0	0	0	0	0	1	8	2	8	0	2	0	0	3	18	21
Montegiardino	0	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	4	0	4	4	6	2	5	1	3	7	27	34
San Marino	1	2	0	2	1	11	5	20	2	28	5	15	4	12	18	90	108
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>73</b>	<b>30</b>	<b>106</b>	<b>22</b>	<b>67</b>	<b>12</b>	<b>41</b>	<b>104</b>	<b>359</b>	<b>463</b>

Tabella 21 - Utenti per castello

Castelli	UTENTI	%
Acquaviva	28	6,0%
<b>Borgomaggiore</b>	<b>83</b>	<b>17,9%</b>
Chiesanuova	22	4,8%
<b>Serravalle</b>	<b>107</b>	<b>23,1%</b>
Domagnano	41	8,9%
Faetano	19	4,1%
Fiorentino	21	4,5%
Montegiardino	34	7,3%
<b>San Marino</b>	<b>108</b>	<b>23,3%</b>

Tabella 22 - Utenti del Servizio domiciliare in carico a tutto il 2004 distinti per livello di autonomia, sesso e stato di convivenza

	Autosufficiente		Parzialmente Autosufficiente		Non autosufficiente		TOTALE		
	M	F	M	F	M	F	M	F	Tot.
vive solo	6	99	9	73	6	19	21	191	212
con il coniuge	35	69	26	29	23	15	85	113	198
con parenti	3	21	4	38	0	23	7	84	91
<b>TOTALE</b>	<b>44</b>	<b>189</b>	<b>39</b>	<b>140</b>	<b>29</b>	<b>57</b>	<b>113</b>	<b>388</b>	<b>501</b>

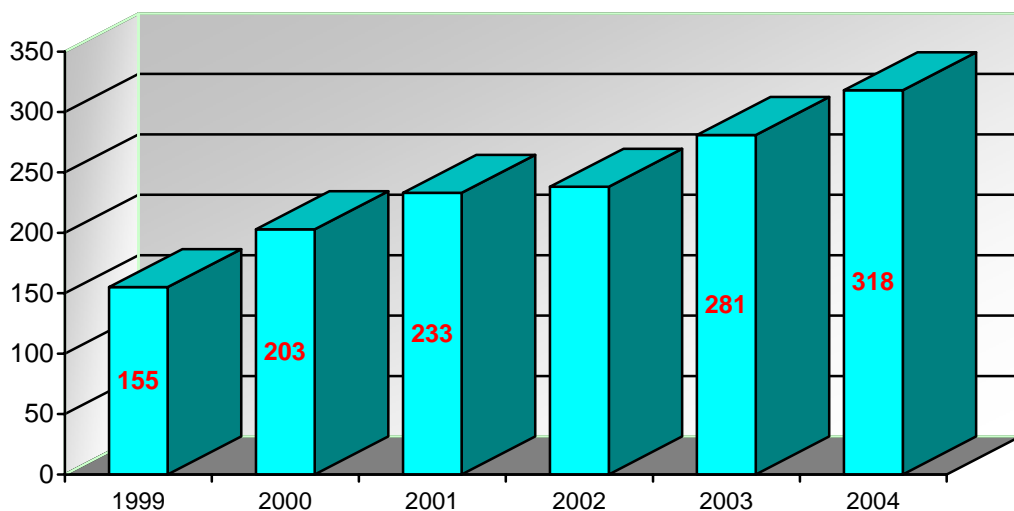


## ***Il Servizio di trasporto***

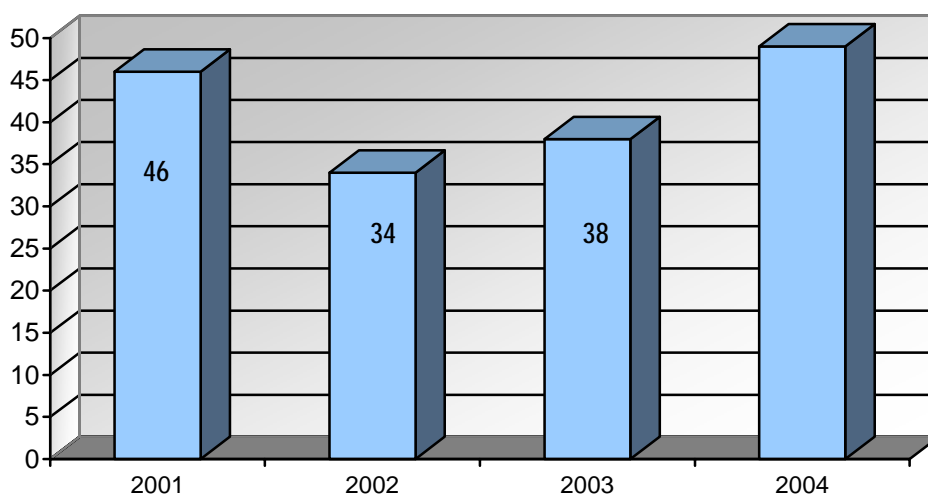
Il Servizio di Assistenza domiciliare offre ai cittadini un importante aiuto per l'attività di trasporto utilizzando mezzi di proprietà dell'I.S.S.

Nel 2004 sono pervenute 49 nuove domande per usufruire del servizio (*grafico 1 e 2*); i servizi di trasporto complessivi nel corso dell'anno sono in tutto **1.850**.

*Grafico 1 – Utenti che usufruiscono del servizio di trasporto (anni 1999-2003)*



*Grafico 2 – Utenti che hanno usufruito per la prima volta del servizio di trasporto (anni 1999-2003)*



## *Il servizio di Telesoccorso*<sup>17</sup>

Il Servizio di telesoccorso<sup>18</sup> agli anziani è una delle prime prestazioni che sono state attivate nel territorio della Repubblica (il servizio è attivo dal 1993).

Attualmente sono disponibili complessivamente 80 apparecchiature di telesoccorso a favore delle persone anziane. Nonostante ciò il numero di soggetti che usufruiscono di questo servizio è molto limitato: nel corso dei dieci anni di attivazione (dal 1999 fino ad oggi – 2004) il numero di utenti non ha mai superato le 40 unità; negli ultimi quattro anni i numeri sono stati molto contenuti (*tabella 23*).

*Tabella 23 - Utenti del telesoccorso e cessazioni dello stesso servizio (2001-2004)*

Anno	Utenti al 1/1	Utenti nell'anno	Utenti al 31/12	Attivazioni	Disdette	Cessazioni per decesso
2001	24	25	23	1	2	0
2002	23	25	22	2	3	0
2003	22	23	15	1	7	1
2004	15	18	16	3	2	0

## *Il centro diurno per gli anziani*

Il centro diurno per gli anziani è stato istituito nel 1999 e, dopo un periodo sperimentale, nel 2004 ha iniziato a funzionare a regime.

Il carattere semi-residenziale del Centro Diurno consente all'anziano di trascorrere le ore diurne in un luogo capace di offrire risposte adeguate alle sue concrete esigenze, permettendogli la permanenza nel proprio contesto familiare con il suo ritorno nelle ore serali.

Il Centro ha una ricettività massima di 15/18 ospiti. La struttura fornisce ai propri utenti, tramite personale professionalmente preparato e qualificato, un complesso di prestazioni fra loro integrate riassumibili in una gamma così articolata:

- aiuto nell'assunzione dei pasti;
- controllo nell'assunzione di terapie farmacologiche;
- aiuto diretto e consulenza volte a favorire l'autosufficienza nelle attività quotidiane (supporto per il mantenimento dell'autonomia);
- mantenimento della autonomia motoria (deambulazione, passeggiate assistite, ginnastica dolce, psicomotricità);

<sup>17</sup> Le informazioni relative al servizio di telesoccorso, al centro diurno per gli anziani e al centro ricreativo sono relative al 2004 – *Fonte dati*: "Rendiconto annuale delle attività del servizio domiciliare (anno 2004)" a cura di Aurelia Zafferani

<sup>18</sup> Servizio attivo 24 ore su 24. Consiste in un sistema di telecomunicazione che consente all'utente di lanciare un segnale di soccorso premendo un telecomando ed agli operatori di contattare l'utente e di parlargli, anche se questi non può rispondere al telefono, e di attivare tempestivamente gli interventi necessari.

- terapie di riattivazione della memoria e di recupero dei riferimenti spazio-temporali;
- socializzazione e ricreazione attraverso giochi di gruppo, momenti di festa, gite, letture, ascolto di musica, rapporti con le realtà del territorio;
- trasporto degli anziani qualora sussistano condizioni di impossibilità da parte del familiare;
- servizio di mensa (colazione, pranzo, merenda), il pranzo viene preparato direttamente dagli operatori presso la cucina del centro e settimanalmente almeno 2 volte alla settimana attraverso i laboratori di cucina vengono preparati dagli anziani piatti tradizionali (tagliatelle, strozzapreti, gnocchi, polenta, piadina, ecc.)

*Tabella 24 - Utenti e giornate complessive di presenza nel mese presso il Centro Diurno, anno 2004*

<b>Mesi</b>	<b>Presenze complessive</b>	<b>N. utenti</b>
Gennaio	244	28
Febbraio	294	32
Marzo	314	32
Aprile	225	33
Maggio	303	32
Giugno	308	30
Luglio	325	34
Agosto	161	31
Settembre	283	26
Ottobre	301	28
Novembre	321	31
Dicembre	262	32
<b>Totale</b>	<b>3.340</b>	<b>30,75 media</b>

### ***Il centro ricreativo per gli anziani***

Il Centro Ricreativo per Anziani è attivo solo da pochi mesi, ma conta già 140 iscritti, di cui 77 uomini e 63 donne.

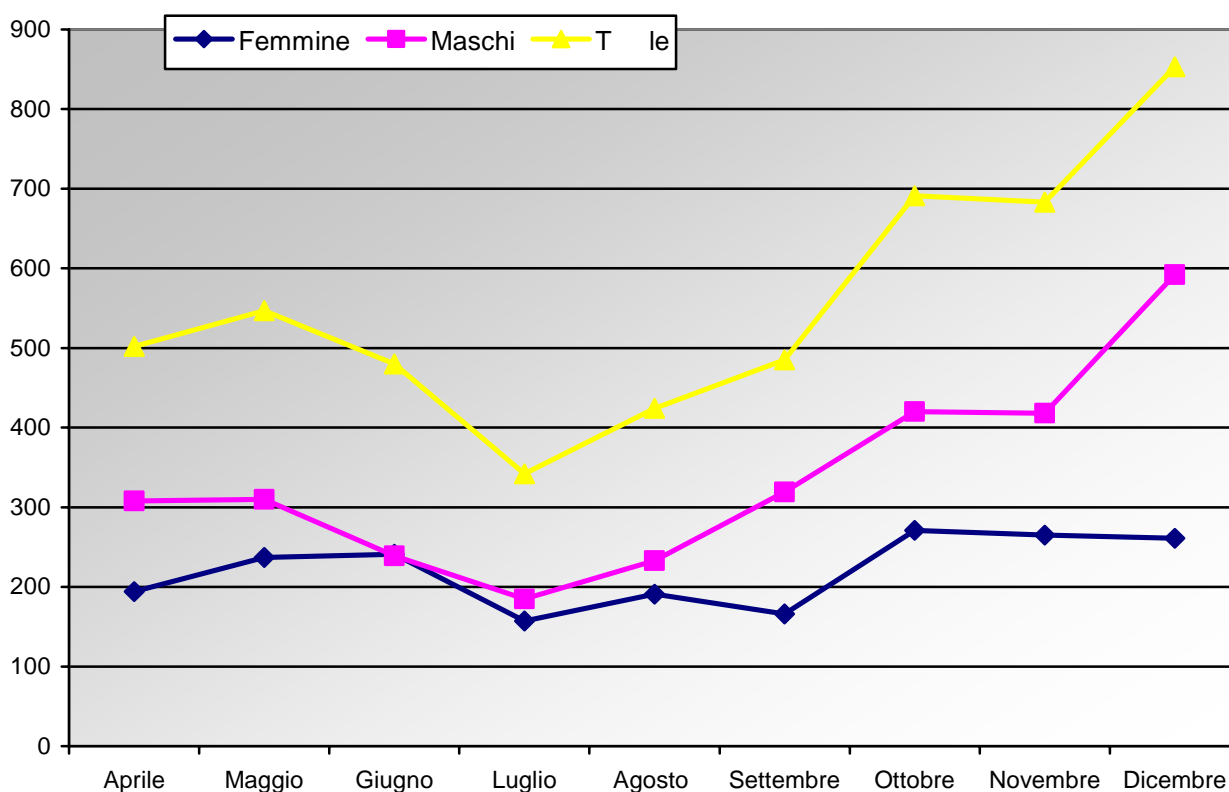
Dall'aprile 2004 al dicembre dello stesso anno ha registrato oltre 5.000 presenze.

La frequentazione dei pensionati al Centro è costante e la leggera flessione rilevata durante i mesi estivi è stata compensata dalle presenze dell'ultimo trimestre del 2004 (*tabella 25 e grafico 3*).

Tabella 25 - Presenze mensili nel centro ricreativo dal 1 aprile al 31 dicembre 2004

Mese	Femmine	Maschi	Totale
Aprile	194	308	502
Maggio	237	310	547
Giugno	241	239	480
Luglio	157	185	342
Agosto	191	233	424
Settembre	166	319	485
Ottobre	271	420	691
Novembre	265	418	683
Dicembre	261	592	853
<b>Totale presenze</b>	<b>1.983</b>	<b>3.024</b>	<b>5.007</b>

Grafico 3 – Andamento delle presenze nel Centro Ricreativo nel corso del 2004



## *Le badanti*<sup>19</sup>

Più della metà delle badanti che lavorano regolarmente nel territorio della Repubblica sono di nazionalità ucraina, seguite dalle badanti di nazionalità rumena, moldava e croata. Inoltre, quasi metà delle badanti ha un'età compresa tra i 40 e i 49 anni (*tabella 26*) e, ad esclusione delle badanti di nazionalità croata e ucraina, nessuna di esse ha un'età superiore ai 60 anni.

*Tabella 26 - Badanti regolarmente presenti a San Marino per età e nazionalità (anno 2004)*

	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-49</b>	<b>50-59</b>	<b>oltre 60</b>	<b>totale</b>
Albanese	1	1	5	0	0	7
Bielorussa	0	0	1	0	0	1
Brasiliana	0	0	1	0	0	1
Croata	0	0	1	2	6	9
Eritrea	1	0	0	0	0	1
Marocchina	0	0	0	1	0	1
Moldava	0	5	5	2	0	12
Nigeriana	0	1	0	0	0	1
Peruviana	1	0	0	0	0	1
Polacca	0	0	3	0	0	3
Rumena	8	11	31	4	0	54
Russa	0	0	1	1	0	2
<i>Ucraina</i>	7	25	72	40	2	146
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>43</b>	<b>120</b>	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>239</b>

La quasi totalità delle badanti (in tutto 224) si occupa dell'assistenza degli anziani, qualcuna di esse assiste malati, ma praticamente nessuna è impegnata nell'assistenza di persone invalide. In particolare, è nelle badanti di nazionalità croata e albanese che si riscontra la quota maggiore di badanti che assistono malati (*tabella 27*).

<sup>19</sup> *FONTE DATI*: Relazione "Famiglia e Lavoro di cura" redatta da Aurelia Zafferani – Responsabile Servizio Territoriale Domiciliare (nov. 2004)



Tabella 27 - Badanti regolarmente presenti a San Marino per tipo di mansione assistenziale svolta e nazionalità (anno 2004)

	<b>Assistente Malati</b>	<b>Assistente anziani</b>	<b>Assistente invalidi</b>	<b>Totale</b>
Albanese	2	5	0	7
Bielorussa	0	1	0	1
Brasiliana	0	1	0	1
Croata	4	5	0	9
Eritrea	1	0	0	1
Marocchina	0	1	0	1
Moldava	1	11	0	12
Nigeriana	0	1	0	1
Peruviana	1	0	0	1
Polacca	0	3	0	3
Rumena	0	53	1	54
Russa	0	2	0	2
Ucraina	5	141	0	146
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>224</b>	<b>1</b>	<b>239</b>

## Infanzia ed età evolutiva

### In sintesi:

- Numero di tagli cesarei superiore a quanto raccomandato dall'OMS
- Tasso di mortalità infantile inferiore ai territori a noi limitrofi
- Le principali cause di ricovero sono riconducibili alle malattie dell'apparato respiratorio e alle malattie infettive per entrambi i sessi
- La copertura vaccinale raggiunge livelli superiori al 97%
- Le malformazioni congenite non evidenziano particolari casi di allarme attestandosi leggermente al di sopra della media italiana
- L'attività di lavoro clinico-terapeutica e sociale è in costante aumento facendo registrare nel 2003 un considerevole aumento casi.
- In costante aumento le domande di accesso al Servizio di Asili Nido
- La casistica giuridica e psicologica inerente alle separazioni coniugali è in costante aumento.

L'infanzia e l'età evolutiva rappresenta un momento della vita dell'individuo nel quale la scelta degli adulti in termini di comportamento, stili e ambiente di vita, delle conduzioni e opportunità culturali e sociali sono particolarmente importanti quali determinanti la salute.

Nel 2003 la popolazione in età evolutiva, cioè in età compresa tra i 0 e i 18 anni, ammonta a 5.445 unità, pari al 18,6% della popolazione residente in Repubblica. Di questi soggetti, 2.857 sono di sesso maschile, 2.588 di sesso femminile (tabella 1a).

Tabella 1a – Popolazione in età evolutiva (anno 2003)

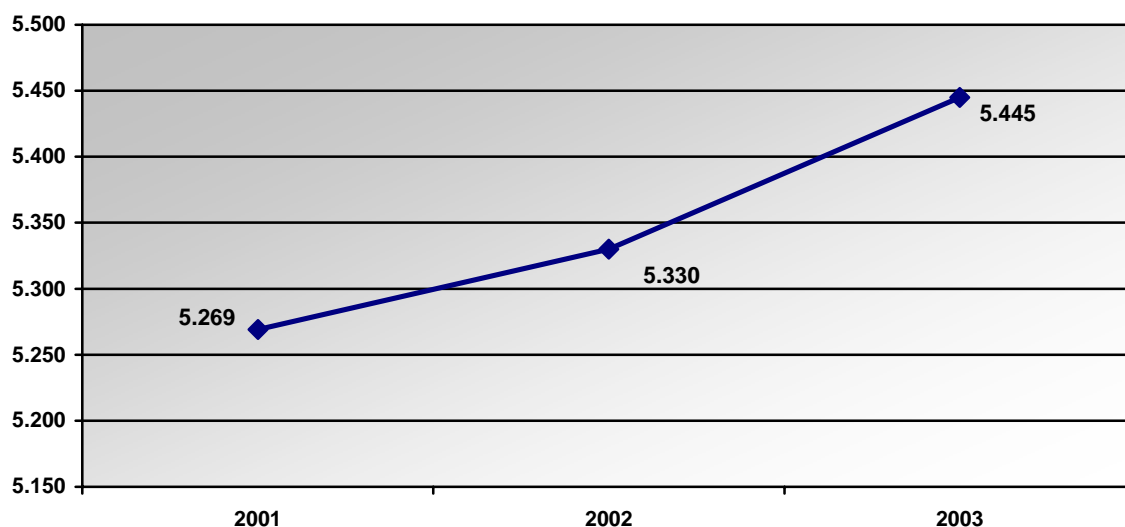
N. soggetti			Incidenza % sul totale della popolazione residente		
Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2.857	2.588	5.445	19,9%	17,4%	18,6%

La popolazione in età evolutiva ha registrato un lieve incremento rispetto al 2001 e sono soprattutto le persone di sesso maschile che hanno registrato un aumento più elevato (+3,89% contro +2,74% nel sesso femminile) (tabella 1b)

Tabella 1b – Popolazione in età evolutiva (2001-2003)

	N. soggetti			Variazione % rispetto al 2001		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2001	2.750	2.519	5.269	\	\	\
2002	2.795	2.535	5.330	+1,64%	+0,64%	+1,16%
2003	2.857	2.588	5.445	+3,89%	+2,74%	+3,34%

Grafico 1 – Andamento della popolazione in età evolutiva (2001-2003)



Nella provincia di Rimini, nell'anno 2000 la popolazione residente in età evolutiva era composta da 44.688 soggetti, pari al 16,3% della popolazione residente, mentre a San Marino è pari al 18,6%. (in Emilia Romagna: 14,5%).

Il peso della popolazione in età evolutiva rispetto al totale della popolazione residente (tabella 2) assume valori superiori nei castelli di Faetano e Montegiardino (con percentuali che raggiungono in entrambi i casi quasi il 22%) seguiti dai castelli di Fiorentino (19,9%), Domagnano e Serravalle (19,1%). Le percentuali più basse vengono registrate a San Marino città (16,2%) e a Borgo Maggiore (17,9%) dove parallelamente si riscontra un peso maggiore delle persone anziane (di 65 anni e oltre).

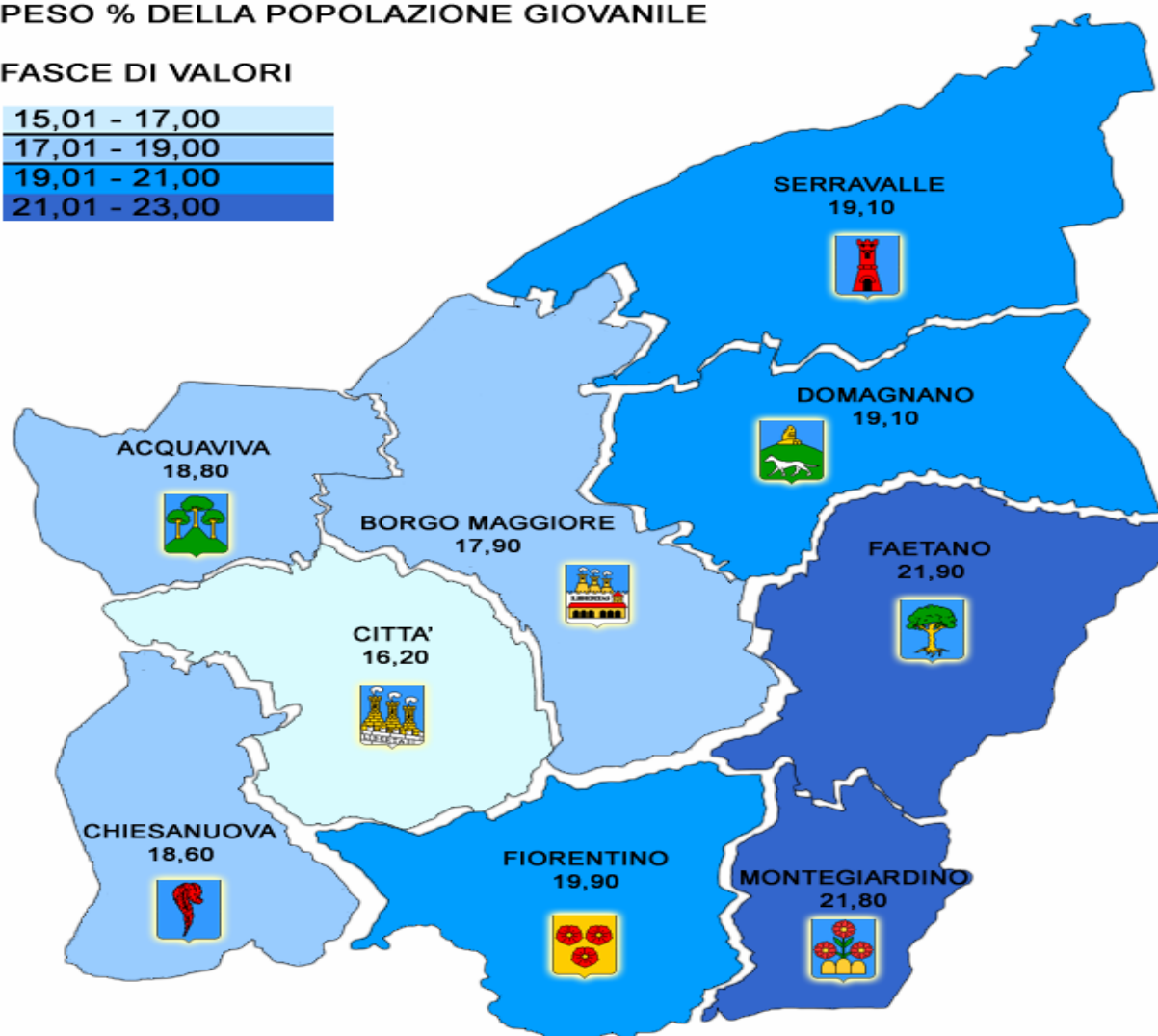
Tabella 2 – Popolazione in età evolutiva distinta per sesso e castello di residenza (anno 2003)

Castelli	N. SOGGETTI			% SUL TOTALE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Acquaviva	161	154	315	20,0%	17,6%	18,8%
Borgomaggiore	568	507	1075	19,4%	16,5%	17,9%
Chiesanuova	91	91	182	19,2%	18,1%	18,6%
Serravalle	956	839	1795	20,5%	17,7%	19,1%
Domagnano	268	251	519	20,0%	18,2%	19,1%
<b>Faetano</b>	<b>122</b>	<b>115</b>	<b>237</b>	<b>22,6%</b>	<b>21,2%</b>	<b>21,9%</b>
<b>Fiorentino</b>	<b>211</b>	<b>210</b>	<b>421</b>	<b>20,5%</b>	<b>19,2%</b>	<b>19,9%</b>
<b>Montegiardino</b>	<b>91</b>	<b>82</b>	<b>173</b>	<b>24,0%</b>	<b>19,8%</b>	<b>21,8%</b>
San Marino città	389	339	728	17,8%	14,7%	16,2%

## PESO % DELLA POPOLAZIONE GIOVANILE

### FASCE DI VALORI

15,01 - 17,00
17,01 - 19,00
19,01 - 21,00
21,01 - 23,00



### **La mortalità**

Un indice molto importante da prendere in considerazione è il *tasso di mortalità infantile*<sup>20</sup> che costituisce un indicatore fondamentale del livello di benessere sociale.

Nella Repubblica di San Marino il tasso di mortalità infantile calcolato per il quinquennio 1999-2003 è risultato pari a 3,99 per 1000 nati vivi (*tabella 3*). Nel quinquennio considerato questo indicatore assume valori superiori nel sesso maschile rispetto al sesso femminile: è proprio nel sesso maschile che si è verificato il maggior numero di decessi nel corso del primo anno di vita<sup>21</sup>.

In entrambi i sessi, i decessi sono attribuibili esclusivamente a malformazioni congenite.

<sup>20</sup> TASSO DI MORTALITA' INFANTILE: numero di decessi per tutte le cause in età compresa tra 0 e 1 anno (cioè nel primo anno di vita) nell'anno t / numero di nati vivi nello stesso periodo di riferimento x 1000. Per nato vivo si intende ogni prodotto del concepimento che, separato dall'utero, dia un qualunque segno di vita, qualsiasi sia la durata della gravidanza.

<sup>21</sup> FONTE DATI: i dati relativi al numero di decessi in età 0 sono stati tratti dalla relazione "Stato di salute della popolazione della Repubblica di San Marino (anno 2003)".

Tabella 3 - Tasso di mortalità infantile – periodo 1999-2003

	Maschi	Femmine	Totale
Decessi in età compresa tra 0 e 1 anno	4	2	6
Nati vivi	795	708	1.503
Tasso di mortalità infantile (x 1000 nati vivi)	5,03	2,82	3,99

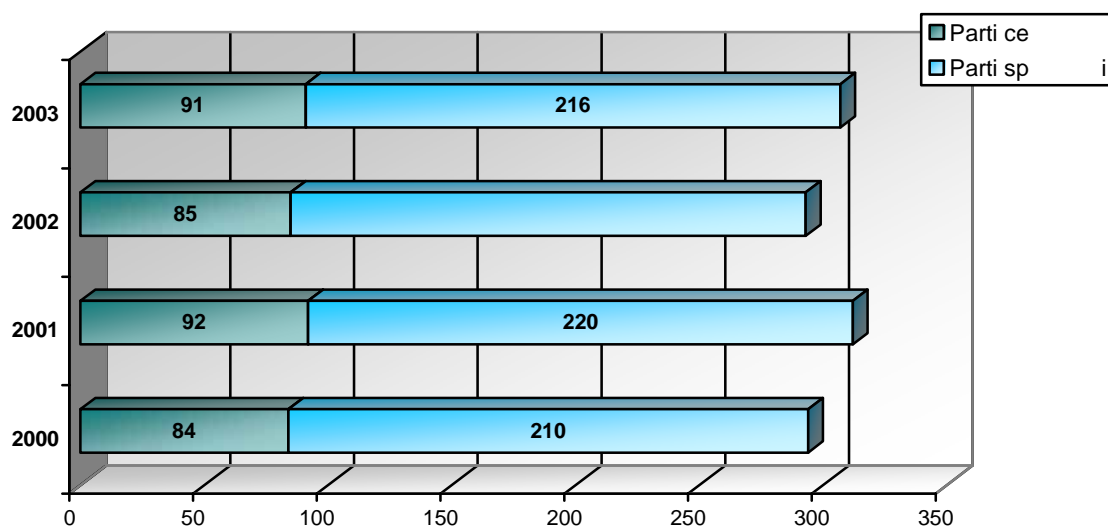
Il tasso di mortalità infantile si situa al di sotto di quello registrato nelle regioni a noi limitrofe anche se il dato, basandosi su un numero limitato di casi, presenta una forte variabilità.

### I parti <sup>22</sup>

Nel corso dell'anno 2003 si sono avuti complessivamente 307 parti; di questi 216 sono stati spontanei (pari al 70,4% dei parti totali) e 91 cesarei (29,6% del totale) (tabella 4).

Tabella 4 – Parti spontanei e parti cesarei (2000-2003)

	Parti cesarei		Parti spontanei		Totale
	N. casi	% sul tot. parti	N. casi	% sul tot. dei parti	N. casi
2000	84	28,6	210	71,4	294
2001	92	29,5	220	70,5	312
2002	85	29,0	208	71,0	293
2003	91	29,6	216	70,3	307



I parti cesarei sono aumentati nel 2003 del 7,1% rispetto all'anno precedente.

<sup>22</sup> FONTE DATI: Relazione sui servizi ospedalieri e specialistici (anno 2003) - Direzione sanitaria  
 Il Profilo di Salute della Repubblica di San Marino  
 Authority sanitaria e socio-sanitaria

## La morbosità

In questa sede si effettua una breve sintesi delle principali cause di ricovero della popolazione in età giovanile, rinviando al capitolo sulla morbosità per avere delle informazioni più specifiche su tale aspetto.

Tabella 5 - Ricoveri relativi alla popolazione in età 0-14 anni (2002)

	Maschi		Femmine	
Età al ricovero	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000 ab.)	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000 ab.)
Neonati	26	153,85	17	133,86
1 – 14 anni	229	108,94	136	71,09

I neonati registrano un tasso di ospedalizzazione pari a 153,85 per i maschi e 133,86 per le femmine.

Nella fascia di età 1 – 14 anni il tasso di ospedalizzazione complessivo è chiaramente inferiore rispetto a quello registrato nei neonati. Si riscontra, inoltre, una evidente differenza tra maschi e femmine: il tasso di ospedalizzazione totale è più elevato nei maschi (tabella 5).

Nell'anno 2002, le malattie dell'apparato respiratorio rappresentavano la principale causa di ricovero nei neonati di entrambi i sessi ed anche nelle persone in età compresa tra 1 e 14 anni queste costituivano uno dei motivi principali di ricovero insieme alle malattie infettive (tabella 6a e 6b).

Tabella 6a – Principali cause di ricovero nei neonati (anno 2002)

	Maschi			Femmine	
Causa ricovero	N.	Tasso ospedalizzazione (x 1.000 ab.)	Causa ricovero	N.	Tasso ospedalizzazione (x 1.000 ab.)
Malattie sistema respiratorio	8	47,34	Malattie sistema respiratorio	5	39,37
Malattie infettive	4	23,67	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	5	39,37
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	4	23,67	Malattie apparato genito-urinario	3	23,62

Tabella 6b - Principali cause di ricovero in età compresa tra gli 1 e i 14 anni (anno 2002)

	Maschi			Femmine	
Causa ricovero	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000 ab.)	Causa ricovero	N.	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000 ab.)
Malattie sistema respiratorio	75	35,68	Malattie infettive	34	17,77
Malattie infettive	50	23,79	Malattie sistema respiratorio	33	17,25
Traumatismi e avvelenamenti	30	14,27	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	23	12,02

### **Malformazioni congenite**

Nei paesi sviluppati le malformazioni congenite sono responsabili del **20-25% dei decessi nel primo anno di vita**, rappresentando la prima causa di morte in questa fascia di età.

Le malformazioni congenite hanno un **incidenza di circa il 3-4%**, anche se bisogna considerare che la frequenza delle malformazioni congenite varia da luogo a luogo (fattori socio-economici, geografici, etc...), muta nel tempo (fattori epidemici, ambientali, etc...) ed è influenzata da modalità diverse della raccolta dati soprattutto quando non c'è una netta demarcazione fra normalità morfologica e dismorfismo congenito.

A San Marino del periodo 1989-1999 38 neonati su 2.958 nati hanno presentato delle malformazioni congenite (prevalenza alla nascita: 1,3%).

I dati a nostra disposizione in base al trend temporale di tutte le malformazioni non evidenziano particolari situazioni di allarme, considerando anche l'esiguo numero di casi e quindi una oscillazione più marcata da un anno all'altro.

Si può tuttavia affermare che la prevalenza delle malformazioni congenite si avvicina a quella italiana, soprattutto per quel che riguarda le **malformazioni cardiache congenite** e le **malformazioni del SNC** che si attestano rispettivamente allo **6,7 ed 1,36 per mille a San Marino** al **5,12 e 1,35 per mille in Italia**

Il registro delle malformazioni congenite, nell'ambito della sanità pubblica, può essere uno strumento utile per identificare fattori di rischio ambientali e alterazioni genetiche, in quanto un monitoraggio continuo può essere in grado di cogliere differenze statisticamente significative nel tempo e tra varie aree geografiche, al fine di contribuire a formulare ipotesi su fattori eziologici.

Il monitoraggio delle malformazioni congenite assume anche una certa rilevanza sociale, in quanto può suggerire politiche socio-sanitarie volte ad una

migliore integrazione sociale per deficit lievi ed una adeguata gestione per i malati con deficit psichici e fisici gravi.

### **Le vaccinazioni**

La copertura relativa alle vaccinazioni effettuate nella Repubblica di San Marino nel corso del 2004 viene sintetizzata nelle seguenti tabelle.

#### **Vaccinazioni obbligatorie**

	Descrizione del GRUPPO TARGET usato come denominatore nella determinazione della copertura	Numero di soggetti del gruppo target	Copertura (in termini %)
Difterite Tetano Polio	Bambini in vita	320	98,1
Epatite B	Bambini in vita	320	97,1

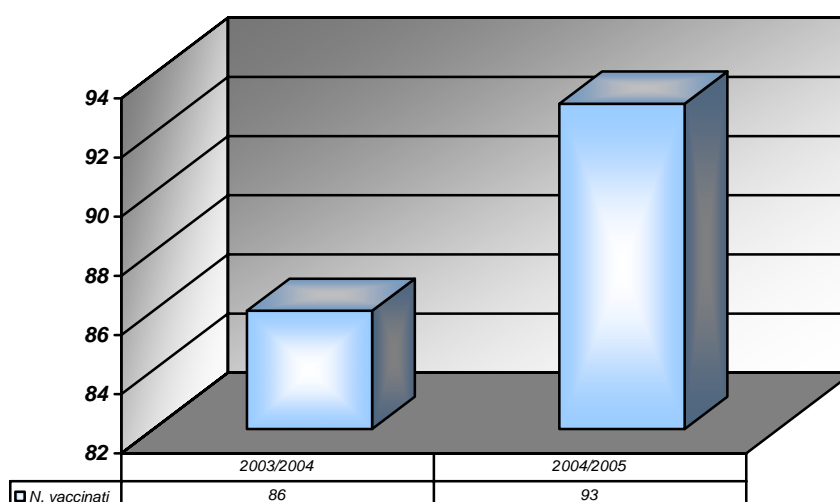
#### **Vaccinazioni/Interventi**

	Descrizione del GRUPPO TARGET usato come denominatore nella determinazione della copertura	Numero di soggetti del gruppo target	Copertura (in termini %)
Morbillo	Target group specifico: 15/16 anni	325	97,5

Il dato sulla copertura è estremamente positivo: tale indice si posiziona, infatti, tra il 97% e il 98%.

Per quanto riguarda le vaccinazioni anti-influenzali pediatriche<sup>23</sup> (cioè effettuate sui soggetti in età compresa tra i 15 mesi e i 14 anni) nel corso del periodo 2004/2005 ne sono state effettuate complessivamente 93, con un aumento del 8,1% rispetto all'anno precedente (grafico 2).

Grafico 2 – Vaccinazioni anti-influenzali in età compresa tra i 15 mesi e i 14 anni



<sup>23</sup> FONTE DATI: Servizio medicina di base



## La scolarità<sup>24</sup>

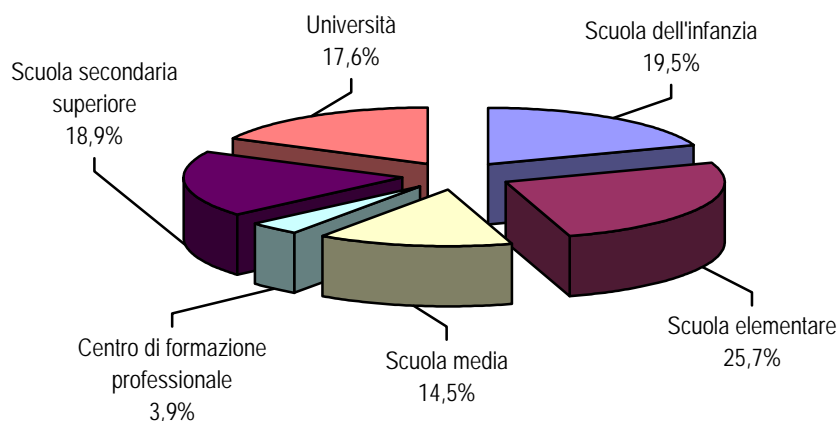
A San Marino la popolazione scolastica totale, inclusa l'istruzione prescolastica, (tabella 7), nell'anno di corso 2003/04 conta 5.494 iscritti, presentando un incremento, rispetto all'anno precedente, di 439 unità pari al 8,7%. La popolazione scolastica totale rappresenta il 18,9% della popolazione residente al 01/01/2004.

Tabella 7 – Popolazione scolastica (anno scolastico 2003/2004)

	Popolazione scolastica in territorio	Popolazione scolastica fuori territorio	Totale
Scuola dell'infanzia	1.069	0	1.069
Scuola elementare	1.412	0	1.412
Scuola media	794	0	794
Centro di formazione professionale	38	179	217
Scuola secondaria superiore	517	519	1.036
Università (**)	35	931	966
<b>Totale</b>	<b>3.865</b>	<b>1.629</b>	<b>5.494</b>
<b>Incidenza % sul totale della popolazione scolastica</b>	<b>70,35</b>	<b>29,65</b>	

Nel grafico che segue viene presentata la popolazione scolastica per ordine di studi.

Grafico 3 – Popolazione scolastica per ordine di studi (anno scolastico 2003/2004)



Il *tasso di scolarità*<sup>25</sup> della Scuola Secondaria Superiore, calcolato rapportando gli iscritti alla popolazione di età teorica corrispondente al corso frequentato, nel corso del 2003/04 ammonta al 96,31% (in Italia 83,6%), mantenendosi costante rispetto all'anno precedente (96,37%) (tabella 8 e grafico 4a e 4b).

<sup>24</sup> FONTE DATI: Relazione economico-statistica (anno 2005) - Ufficio Programmazione Economico e Centro Elaborazione Dati e Statistica

<sup>25</sup> TASSO DI SCOLARITA': numero di iscritti ad un determinato grado scolastico/popolazione residente di età corrispondente x 100

Relativamente al tasso di scolarità universitario, dal 1993 al 2000 si osserva una dinamica di crescita costante (si registrano aumenti nell'ordine del 3-4% di tale tasso); nel 2001 questa dinamica di crescita si arresta, ma nel corso dell'anno scolastico 2003/2004 il tasso percentuale riprende a salire assumendo valori di crescita pari agli anni antecedenti il 2001 (62,61 nel 2003/2004, 59,58 nel 2002/03).

Tabella 8 – Tasso di scolarità (1994 - 2004)

		94/95	95/96	96/97	97/98	98/99	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04
Femmine	Scuola Secondaria Superiore	93,71%	92,85%	97,18%	95,15%	95,07%	97,36%	96,23%	90,20%	97,18%	97,92%
	Università	43,90%	47,28%	51,32%	57,73%	61,70%	66,05%	70,18%	69,64%	69,49%	72,60%
Maschi	Scuola Secondaria Superiore	82,64%	82,41%	88,51%	91,87%	91,63%	94,28%	89,70%	97,10%	95,61%	94,83%
	Università	35,32%	39,59%	42,79%	45,00%	46,78%	48,30%	49,94%	49,10%	49,87%	52,81%
Totale	Scuola Secondaria Superiore	88,08%	87,56%	92,78%	93,48%	93,29%	95,74%	92,80%	93,70%	96,37%	96,31%
	Università	39,62%	43,44%	47,10%	51,73%	54,18%	57,11%	60,00%	59,45%	59,58%	62,61%

Grafico 4a – Andamento del tasso di scolarità per sesso e ordine di studio (1994-2004)

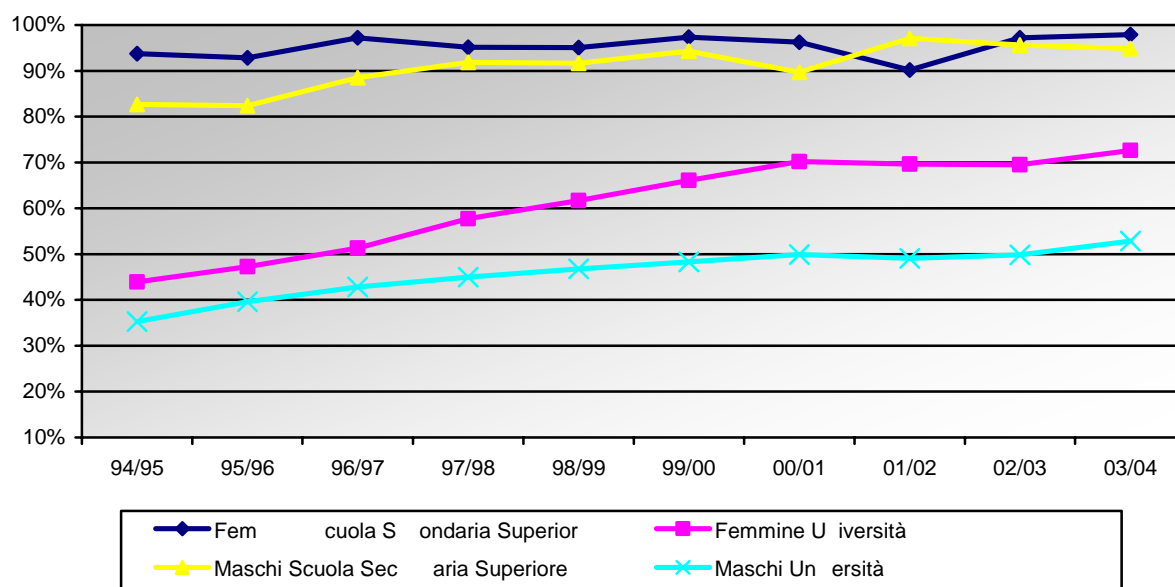
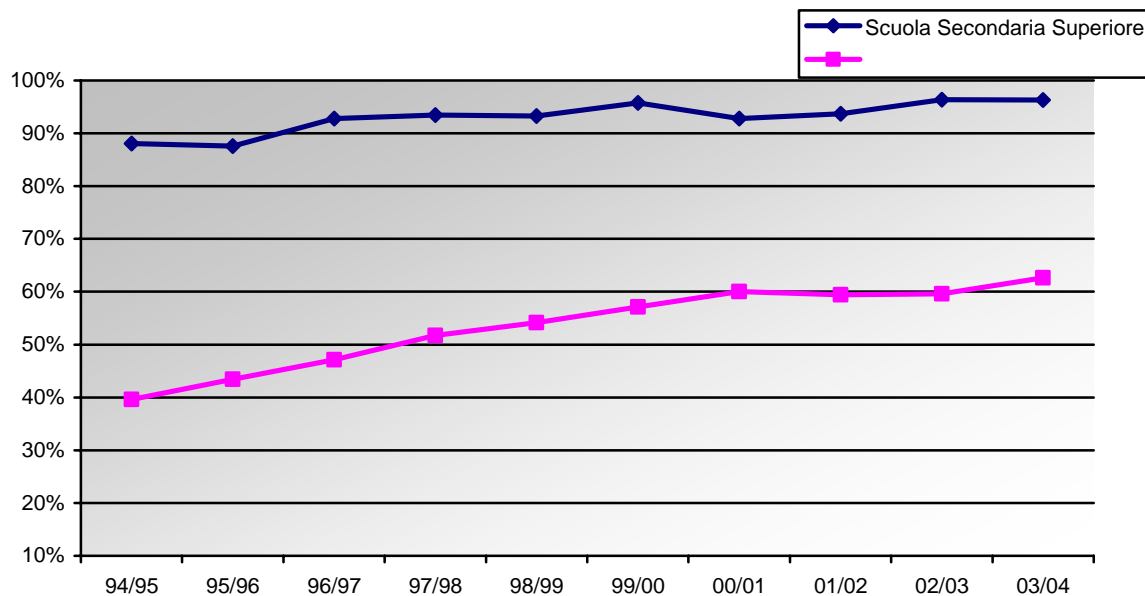


Grafico 4b – Andamento del tasso di scolarità totale (1994-2004)



San Marino registra un tasso di scolarizzazione riferito ai diversi gradi scolastici in linea o superiori alle diverse province dell'Emilia Romagna.

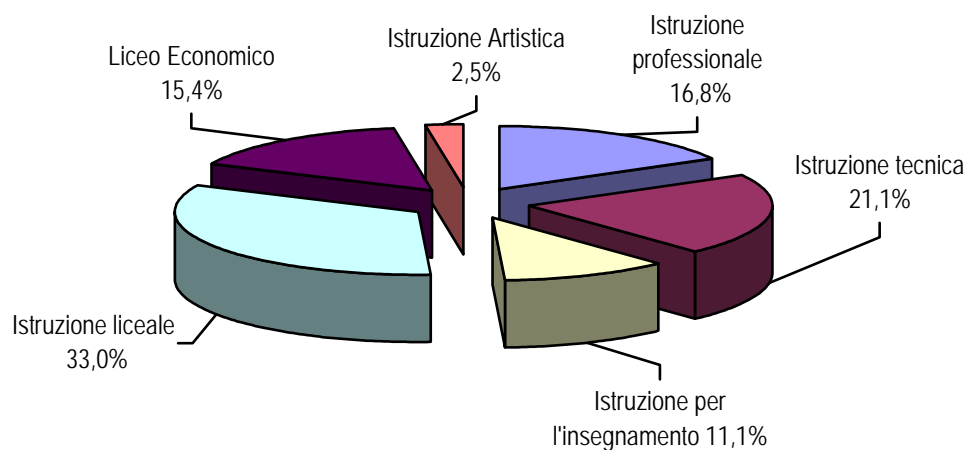
Le scelte scolastiche relative alla Scuola Secondaria Superiore, nell'anno di corso 2003/04, fanno registrare un'ulteriore calo delle iscrizioni agli Istituti Professionali e una leggera diminuzione delle iscrizioni ai licei. Inoltre, subiscono una importante battuta d'arresto le iscrizioni agli istituti tecnici dopo la crescita del 2003 mentre salgono le iscrizioni agli istituti per l'insegnamento (tabella 9).

Tabella 9 – Studenti iscritti al primo anno delle scuole secondarie superiori per tipo di corso

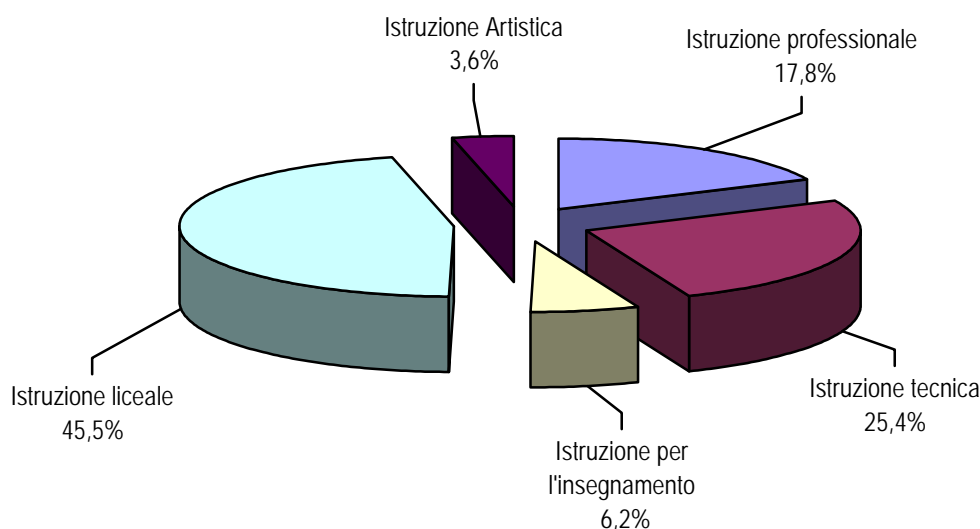
	1999/00			2000/01			2001/02			2002/03			2003/04		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
<b>ISTRUZIONE PROFESSIONALE</b>	45	20	65	52	30	82	39	22	61	39	13	52	36	11	47
Industriale	29	0	29	42	1	43	25	0	25	26	1	27	27	1	28
Commerciale	13	19	32	8	27	35	12	22	34	9	12	21	2	7	9
Alberghiero	3	1	4	2	2	4	2	0	2	4	0	4	7	3	10
Sociale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>ISTRUZIONE TECNICA</b>	64	45	109	43	13	56	37	15	52	67	18	85	51	8	59
Agraria	0	0	0	1	0	1	1	2	3	2	0	2	0	0	0
Industriale	30	2	32	30	1	31	26	0	26	36	0	36	34	1	35
Ragioneria	27	41	68	6	8	14	2	6	8	21	16	37	11	5	16
Geometri	7	1	8	5	2	7	8	3	11	6	1	7	6	0	6
Turismo	0	1	1	1	2	3	0	4	4	2	1	3	0	2	2
<b>ISTRUZIONE PER L'INSEGNAMENTO</b>	3	9	12	0	17	17	3	21	24	0	16	16	13	18	31
<b>ISTRUZIONE LICEALE</b>	50	58	108	49	61	110	60	61	121	67	76	143	49	86	135
<b>ISTRUZIONE ARTISTICA</b>	3	10	13	3	5	8	6	7	13	3	6	9	2	5	7
<b>Totale</b>	165	142	307	147	126	273	145	126	271	176	129	305	151	128	279

Le scelte scolastiche degli iscritti negli istituti di riferimento, risultano così composte:

Studenti iscritti al primo anno della Scuola Secondaria Superiore (2003/2004)



### Studenti iscritti alla Scuola Secondaria Superiore (2003/2004)



### Alunni con handicap

Le tabelle 10 e 11 riportano informazioni sugli alunni con handicap seguiti nelle strutture scolastiche nel corso dell'anno scolastico 2003/2004. La prevalenza di essi presenta disturbi di apprendimento, disturbi dello sviluppo o deficit cognitivo lieve, medio o grave.

Tabella 10 - Casi seguiti per ordine di scuola – anno 2003/2004

Ordine di scuola	Deficit Cognitivo (Lieve, Medio e Grave)	Deficit fisico	Disturbi specifici dell'apprendimento	Disturbi generalizzati dello sviluppo (Autismo, Asperger..)	Casi vari	Totale casi	Totale insegnanti
	A	B	C	D	E		
Scuola Infanzia	2	2	0	5	1	10	6,5
Scuola Elementare	7	2	8	6	8	31	23
Scuola Media	6	0	12	5	4	27	
CFP*	2	0	0	1	0	3	
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>71</b>	

\* Corsi di Formazione Professionale

Tabella 11 - Alunni con disturbi per ordine di scuola – anno 2003/2004

	N. casi	per 100 studenti
Scuola Infanzia	10	0,94
Scuola Elementare	31	2,20
Scuola Media	27	3,40

## ***I servizi di tutela dei minori***

Un indicatore utile a comprendere i problemi connessi con questa fascia di età, sono i dati provenienti dall'attività del Servizio Minori.

### ***Il Servizio Minori***<sup>26</sup>

Il Servizio Minori si occupa dell'aspetto psicologico, sociale e relazionale dei minori fino al 18° anno di età, in una prospettiva educativa, terapeutica, riabilitativa, di integrazione favorendo un armonico sviluppo psico-fisico e nello stesso tempo operando in una ottica preventiva del disagio stesso.

**Il Settore Centro Educazione Psicomotoria** è composto da:

- **Unità di lavoro Clinico - Terapeutica e Sociale** che comprende attività di psicodiagnostica, di profilassi, di psicoterapia; elabora piani di lavoro psicopedagogici ai fini dell'integrazione scolastica e sociale del disabile e del minore in difficoltà; offre opportunità di counselling nei confronti delle famiglie e collabora con il tribunale per indagini peritali riguardanti separazioni fra coniugi, affidi e adozioni dei minori. Sul territorio attua interventi di sostegno socio-educativo nei confronti dei minori e delle famiglie in difficoltà.
- **Unità di lavoro riabilitativa** che opera attraverso sedute ambulatoriali di logoterapia, fisioterapia, idroterapia per problemi psicomotori, neuromotori, problematiche di ordine ortopedico e per problematiche legate ai disturbi del linguaggio e della comunicazione.

Un altro **Settore** è costituito dal **Centro Disabili Colore del Grano** che si articola in due contesti operativi:

- **il Centro Residenziale** che garantisce ai disabili adulti, non solo uno spazio di assistenza, ma anche e soprattutto uno spazio e luogo di vita;
- **il Centro Diurno e laboratori** che offrono un sostegno e uno spazio educativo assistenziale diurno al nucleo familiare.

Il **Settore Asilo Nido** che si configura quale servizio orientato allo sviluppo psico-educativo e sociale del bambino in collaborazione con l'insostituibile ruolo della famiglia.

Ed infine il **Settore Casa per Ferie** che offre dal mese di giugno a settembre, una opportunità di soggiorno al mare ai minori, alle loro famiglie, agli anziani e alle persone disabili in un'ottica educativa e ricreativa.

---

<sup>26</sup> FONTE DATI: Relazione "Nuovo modello genitoriale: ripercussioni sui figli" di Dott.ssa Maria Luisa Zavoli.

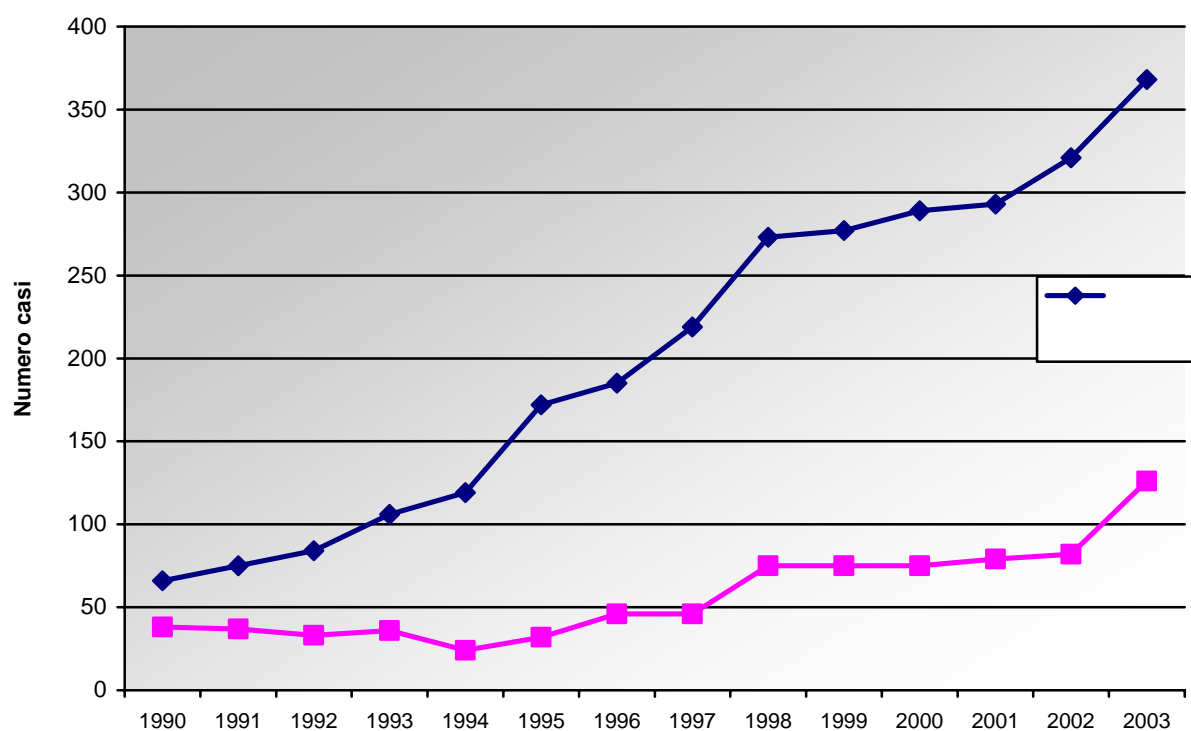
## Settore Centro Educazione Psicomotoria<sup>27</sup>

### Unità di lavoro clinico-terapeutico e sociale e unità di lavoro sociale

L'attività dell'Unità di lavoro clinico – terapeutica e sociale e dell'Unità di lavoro Sociale è progressivamente aumentata nel corso del tempo (*tabella 12*); in particolare, nell'anno 2003, l'Unità di lavoro clinico – terapeutica e sociale ha avuto in carico complessivamente 368 casi, l'Unità di lavoro sociale 126.

Tabella 12 - Carico di lavoro clinico e sociale dal 1990 al 2003

	<i>Clinico</i>	<i>Sociale</i>
1990	66	38
1991	75	37
1992	84	33
1993	106	36
1994	119	24
1995	172	32
1996	185	46
1997	219	46
1998	273	75
1999	277	75
2000	289	75
2001	293	79
2002	321	82
2003	368	126



<sup>27</sup> FONTE DATI: Relazione sul servizio minori (anno 2003) (in aggiunta ai dati presenti nella relazione prima indicata)

### *Unità di lavoro Clinico – Terapeutico – Sociale*

*Tabella 13 - Casi seguiti dagli psicologi dell'età evolutiva (2003)*

	<b>N. casi</b>	<b>Totale</b>
<b>Settore psicopatologico</b>		<b>176</b>
<i>Ambito psicopatologico</i>		<i>111</i>
Età 0-3 anni	41	
Scuola infanzia	6	
Scuola elementare	45	
Scuola media	12	
Scuola superiore	7	
<i>Altro</i>		<i>65</i>
Vigilanze	6	
Minore in anno preadottivo	16	
Perizie per separazione	23	
Perizie per adozione	13	
Minori in affidamento in strutture protette	7	
<b>Settore handicap e apprendimento</b>		<b>192</b>
Scuola infanzia	23	
Scuola elementare	76	
Scuola media	34	
Scuola superiore e C.P.F.	12	
Presenza in carico anno 2003	47	
<b>TOTALE</b>		<b>368</b>

### *Unità di lavoro sociale*

*Tabella 14 – Interventi attuati dall'Unità di Lavoro Sociale distinti per tipologia (2003)*

	<b>N. casi</b>
Casi seguiti in territorio	17
Vigilanze	3
Minore in anno preadottivo	16
Perizie per separazione	23
Perizie per adozione	13
Minori in affidamento in strutture protette	7
Inserimento lavorativo	23
Indagine graduatorie Asilo Nido	24
<b>TOTALE</b>	<b>126</b>

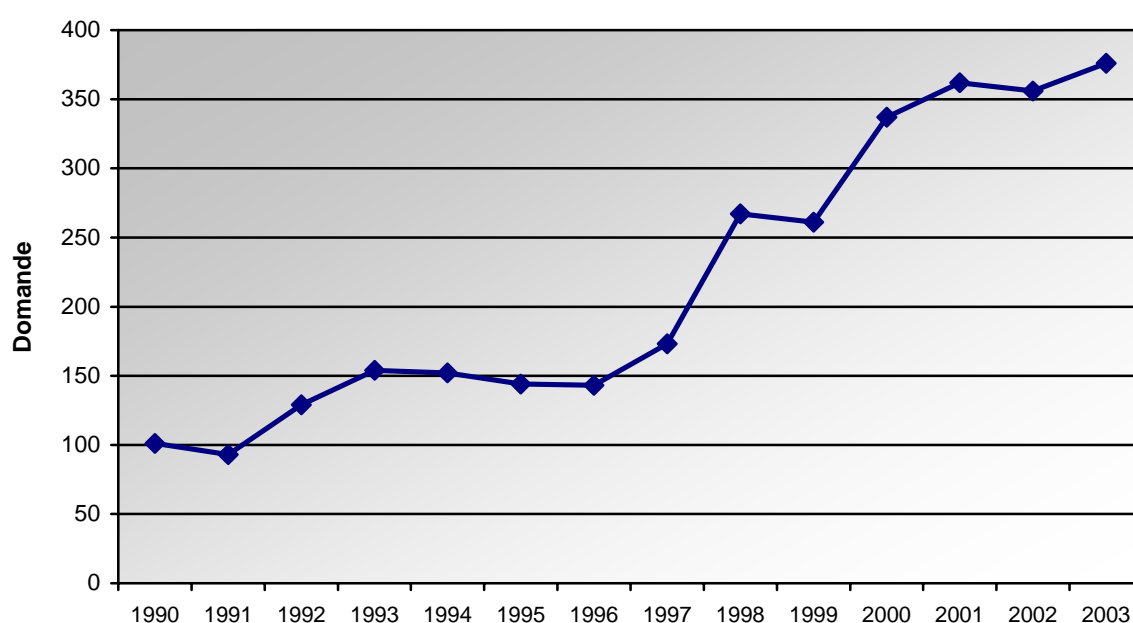


## Asili Nido

Fra le problematiche che oggi la famiglia deve affrontare in maniera consistente c'è quella di conciliare tempi di lavoro e cura familiare; ciò viene confermato dalla crescita esponenziale che negli ultimi anni ha subito la domanda di accesso al Servizio Asilo Nido (tabella 15). Tuttavia osserviamo con sempre maggiore frequenza che, anche qualora uno dei genitori non abbia impegni di lavoro, si ricorre ugualmente al supporto educativo dell'Asilo Nido, in quanto vissuto come modello educativo affidabile a cui delegare tale compito.

Tabella 15 - Domande di accesso al servizio Asilo Nido dal 1990 al 2003

Anno	Domande	Var. rispetto anno precedente	Var. rispetto 1990
1990	101	-	-
1991	93	-7,92%	-7,92%
1992	129	38,71%	27,72%
1993	154	19,38%	52,48%
1994	152	-1,30%	50,50%
1995	144	-5,26%	42,57%
1996	143	-0,69%	41,58%
1997	173	20,98%	71,29%
1998	267	54,34%	164,36%
1999	261	-2,25%	158,42%
2000	337	29,12%	233,66%
2001	362	7,42%	258,42%
2002	356	-1,66%	252,48%
2003	376	5,62%	272,28%



### ***Separazioni coniugali***

Anche la casistica, sia giuridica che psicologica, inerente le separazioni coniugali e la contesa dei figli ha avuto un incremento notevole a San Marino. Circa il 20% delle separazioni con minori vengono prese in carico dal Servizio attraverso l'invio dell'autorità giudiziaria perché particolarmente conflittuali (*tabella 16*).

*Tabella 16 - Separazioni che arrivano al Servizio Minori (1990-2003)<sup>28</sup>*

<b>Anno</b>	<b>Separazioni</b>	<b>Separazioni al servizio</b>	<b>Incidenza %</b>
1990	9	5	55,6%
1991	15	0	0,0%
1992	22	1	4,5%
1993	25	5	20,0%
1994	17	9	52,9%
1995	19	3	15,8%
1996	22	4	18,2%
1997	29	4	13,8%
1998	22	5	22,7%
1999	28	1	3,6%
2000	25	4	16,0%
2001	31	6	19,4%
2002	38	4	10,5%
2003	34	7	20,6%
<b>Valore medio nel periodo 1990-2003</b>		<b>19.5%</b>	

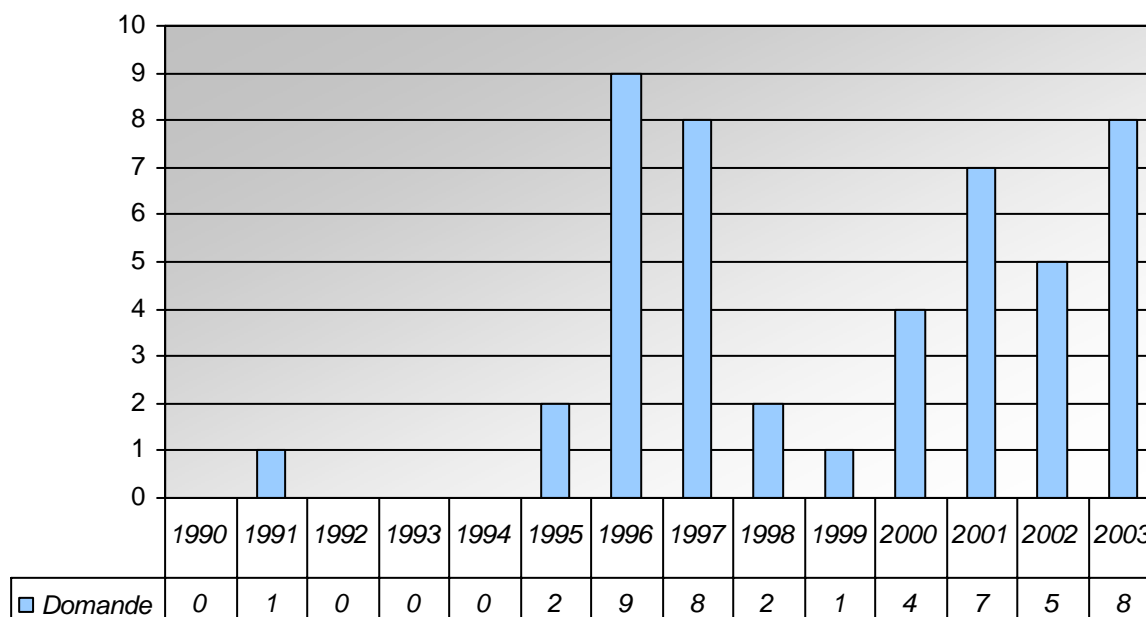
### ***Adozioni internazionali***

Un altro dato che il Servizio registra come significativo elemento di trasformazione della realtà familiare e sociale sammarinese, è quello riferito alle adozioni.

Sempre più numerose sono le coppie che presentano domanda di disponibilità all'adozione internazionale: fra queste si registra un trend in aumento anche nelle coppie con figli biologici. Sulle ragioni di tale crescita s'intrecciano varie ipotesi: un cambiamento culturale che favorisce una maggiore apertura all'accoglienza della diversità, il lento ma inarrestabile processo verso una società multietnica che rende più accessibile l'idea di avere un figlio proveniente da un'altra parte del mondo, l'aumento delle coppie affette da problemi di sterilità. Infine, una certa sottostima delle difficoltà insite nel percorso adottivo (*tabella 17*).

<sup>28</sup> Si fa riferimento non alle separazioni totali, ma solo quelle in cui sono coinvolti figli minorenni. Di queste, sono state indicate quelle che sono prese a carico dal Servizio Minori.

Tabella 17 - Domande di adozione internazionale (1990-2003)



### Unità di Lavoro Riabilitativa

L'attività riabilitativa si esplica attraverso sedute ambulatoriali di logopedia, fisioterapia, idroterapia e psicomotricità. Come si può osservare dalla *tabella 18*, nel corso del 2003, le attività prevalenti hanno riguardato la riabilitazione logoterapica e la riabilitazione fisioterapica.

Al settore di fisioterapia del Servizio Minori afferisce una casistica ricca, complessa ed estremamente diversificata, che va dai disturbi neuro e psicomotori ai paradisformismi dello scheletro. Negli ultimi anni sono aumentate notevolmente le richieste di visita per paradisformismi dell'età evolutiva, in particolar modo delle patologie del rachide.

Tabella 18 - Casi seguiti dall'unità di lavoro riabilitativa (2003)

Diagnosi	N. casi
<b>Riabilitazione logoterapica</b>	<b>143</b>
Casi seguiti	105
Terapia miofunzionale con difficoltà articolatorie associate	38
<b>Riabilitazione fisioterapica</b>	<b>102</b>
Casi trattati in riabilitazione fisioterapica	62
Casi trattati in riabilitazione fisioterapica, in carico dal 2003	27
Utenti del "Colore del Grano" (trattamento e controlli)	13
<b>Riabilitazione idroterapica</b>	<b>60</b>
Ginnastica rieducativa e ambientamento motorio	20
Approccio ludico e psicomotorio al nuoto	22
Utenti Centro Disabili "Colore del Grano"	18
<b>Riabilitazione psicomotoria</b>	<b>13</b>
Psicomotricità	13

### *Nuove Segnalazioni*

Nel corso del 2004, sono pervenute al Servizio Minori 257 nuove segnalazioni; la *tabella 19* mostra la loro suddivisione in base ai vari ambiti a cui sono state indirizzate (clinico, riabilitativo, sociale).

*Tabella 19 - Nuove segnalazioni pervenute al Servizio Minori (anno 2004)*

	<i>N. casi</i>
Fisioterapia	87
Logoterapia	19
Psicologi ambito psicopatologico	63
Psicologi ambito handicap e apprendimento	87
Unità di lavoro sociale	1
<b>TOTALE</b>	<b>257</b>

### *Settore Centro Disabili “Colore del Grano”*

Il Servizio Minori, attraverso il settore centro disabili “Colore del Grano” offre una risposta istituzionale qualificata ai disabili con deficit psicofisico grave e medio grave tale da comportare una notevole compromissione dell’autonomia funzionale.

Il Centro polivalente si dirama in due settori principali: Centro Residenziale, Centro Diurno – laboratori che, pur offrendo prestazioni diversificate, interagiscono tra loro, garantendo un servizio completo.

Una quota elevata di utenti del centro diurno è rappresentata da persone affette da sindrome di Down o da ritardo mentale o psicomotorio (*tabella 20a*).

Tabella 20a - Utenti del Centro Disabili “Colore del Grano” (anno 2003) – CENTRO DIURNO

	<i>N. utenti</i>
Sindrome di Prater Will	1
Sindrome di Down	8
Cerebropatia	2
Paralisi cerebrale infantile	1
Corea di Huntington	1
Ritardo mentale	1
Cri di chat	1
Ritardo mentale	6
Tetraparesi Spastica	1
Encefalopatia neonatale	1
Oligofrenia fenilpiruvica	1
Ritardo psicomotorio grave	3
Psicosi di tipo autistico	1
Idrocefalo con ritardo mentale	1
Sindrome x fragile	1
Sindrome di William	1
Ritardo mentale in soggetto epilettico	2
Epilessia	1
<b>Totale</b>	<b>34</b>

La tabella 20b e 20c mostrano, invece, la suddivisione degli utenti del centro residenziale e semi-residenziale sulla base della patologia da cui sono affetti.

Tabella 20b - Utenti del Centro Disabili “Colore del Grano” (anno 2003) – CENTRO RESIDENZIALE

	<i>N. utenti</i>
Encefalopatia	3
Sindrome di Down	1
Sindrome "cri du chat"	1
Cerebropatia - Epilessia	1
Cerebropatia infantile	1
RMG	1
Ritardo Psicico - Psicosi	1
Schizofrenia - Psicosi dissociativa	1
<b>Totale</b>	<b>10</b>

Tabella 20c - Utenti del Centro Disabili “Colore del Grano” (anno 2003) – UTENTI CENTRO RESIDENZIALE/SEMIRESIDENZIALE

	<i>N. utenti</i>
Cerebropatia neonatale	1
Tetraparesi spastica	1
Cerebropatia atetoide in soggetto spastico	1
<b>Totale</b>	<b>3</b>

Per quanto riguarda il numero medio di presenze presso il centro disabili si osserva come, dopo una lieve flessione delle presenze durante i mesi estivi, queste abbiano ripreso a crescere negli ultimi mesi dell'anno (tabella 21)

Tabella 21 - Totale presenze presso il centro disabili “Colore del grano” (anno 2003)

	<i>Giornate di apertura</i>	<i>Totale presenze utenti</i>	<i>Media giornaliera presenze utenti</i>
Gennaio	19	222	11,68
Febbraio	19	190	10,00
Marzo	20	243	12,15
Aprile	20	266	13,30
Maggio	20	235	11,75
Giugno	20	187	9,35
Luglio	13	130	10,00
Agosto	16	132	8,25
Settembre	19	238	12,53
Ottobre	22	300	13,64
Novembre	20	262	13,10
Dicembre	14	187	13,36

### *Settore Casa per Ferie*

La Casa per Ferie ha assunto, negli ultimi anni, una dimensione particolarmente significativa come proposta ricreativa, educativa e di gestione del tempo libero per minori, famiglie, anziani e persone disabili. Nel 2003, la metà degli utenti della Casa per Ferie era rappresentata da minori senza accompagnatore (399 in tutto), seguiti dagli anziani (192), la cui presenza si concentra nei mesi di giugno e settembre (tabella 22).

Tabella 22 - Ospiti della Casa per Ferie (anno 2003)

<i>Turni</i> <sup>29</sup>	<i>Minori</i>	<i>Accompagnatori</i>	<i>Disabili</i>	<i>Anziani</i>	<i>Totale</i>
I	-	-	-	102	102
II	109	27	1	-	137
III	36	32	28	-	96
IV	147	-	-	-	147
V	60	71	-	-	131
VI	47	49	-	5	101
VII	-	-	-	85	85
<b>TOTALE</b>	<b>399</b>	<b>179</b>	<b>29</b>	<b>192</b>	<b>799</b>

<sup>29</sup> La Casa per Ferie rimane aperta dall'inizio di giugno fino alla fine di settembre e ciascuno dei turni ha una durata quindicennale.

## *Handicap e Disabilità*

### *In sintesi:*

- *C'è una differente sensibilità nel considerare la disabilità e l'handicap*
- *Si tende a non parlare più di disabile ma di persona diversamente abile*
- *Non più handicap, o svantaggio, ma diversa partecipazione sociale*
- *Si dovrà analizzare ed eventualmente ricalibrare, anche a San Marino, il tipo di offerta al fine di integrare, potenziare e/o attivare i servizi per le persone diversamente abili e favorire una ricerca costante di condizioni materiali, sociali e culturali in una dinamica complessa per permettere di integrarsi nel tessuto sociale*

Nel 1980 l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel definire le condizioni di Danno/Menomazione, Disabilità e Handicap, distinse 3 livelli:

- Menomazione, ossia perdita o anomalia permanente a carico di una struttura anatomica o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica (esteriorizzazione);
- Disabilità, intendendo qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività di base (quale camminare, mangiare, lavorare) nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano (oggettivazione);
- Handicap come condizione di svantaggio, conseguente ad una menomazione o ad una disabilità, che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento di un ruolo sociale considerato normale in relazione all'età, al sesso, al contesto socio-culturale della persona (socializzazione);

Nel 1999 sempre l'OMS ha ridefinito due dei tre concetti portanti nel seguente modo:

- esteriorizzazione: **menomazione**
- l'oggettivazione: non più disabilità, ma **attività personali**, ossia le limitazioni di natura, durata e qualità che una persona subisce nelle proprie attività, a qualsiasi livello di complessità, a causa di una menomazione strutturale o funzionale. Sulla base di questa definizione ogni persona è **diversamente abile**.
- le conseguenze sociali: non più handicap o svantaggio, ma **diversa partecipazione sociale**, ossia le restrizioni di natura, durata e qualità che una persona subisce in tutte le aree o gli aspetti della propria vita (sfere) a causa dell'interazione fra le menomazioni, le attività ed i fattori contestuali.



In questo differente modo di vedere la disabilità e l'handicap, dopo una disamina del problema dal punto di vista quantitativo (pensioni di invalidità, assegni di accompagnamento) e qualitativo (il tipo di offerta per le differenti abilità) anche a San Marino, si dovranno ricalibrare e riconsiderare le soluzioni a queste problematiche, ponendo l'attenzione sui seguenti punti:

- abbattimento barriere architettoniche
- facilità alla mobilità
- gestione del diritto allo studio
- sostegno all'inserimento lavorativo
- accesso a strutture riabilitative

Si dovranno prendere quindi in considerazione le seguenti azioni:

1. integrare, potenziare e/o attivare i servizi per le persone diversamente abili;
2. favorire una ricerca costante di condizioni materiali, sociali e culturali in una dinamica complessa per permettere di integrarsi nel tessuto sociale;
3. ridurre il disagio connesso alla disabilità per migliorare la qualità della quotidianità;
4. facilitare spostamenti per attività lavorative, formative e turistiche per soggetti con diminuita autonomia fisica;
5. promuovere occasioni di incontro fra disabili e non;
6. orientare ed assistere il processo di ricerca/mantenimento di occasioni di reddito compatibili;
7. sollevare le famiglie dai carichi materiali e psicologici connessi alla cura del disabile grave;
8. creare ambienti lavorativi funzionali alla sperimentazione di mestieri e attività, che producano identità sociali riconosciute;
9. introdurre elementi complementari finalizzati ad una migliore qualità della vita;
10. contrastare fenomeni di isolamento ed emarginazione sociale di individui e gruppi familiari.

## Salute donna

### In sintesi:

- **La disoccupazione femminile, nonostante sia a livelli molto bassi in assoluto, è stata numericamente sempre più elevata di quella maschile**
- **La principale causa di morte è rappresentata dalle malattie cardiocircolatorie**
- **Le neoplasie sono la principale causa di morte al di sotto 65 anni**
- **Il tasso di fecondità registra una lieve ripresa nel 2003**
- **Troppo elevato in percentuale, rispetto alle raccomandazioni OMS, il numero di tagli cesarei**

Le donne residenti nella Repubblica di San Marino al 31/12/2003 sono complessivamente 14.903, pari al 51% della popolazione residente in Repubblica (*tabella 1*).

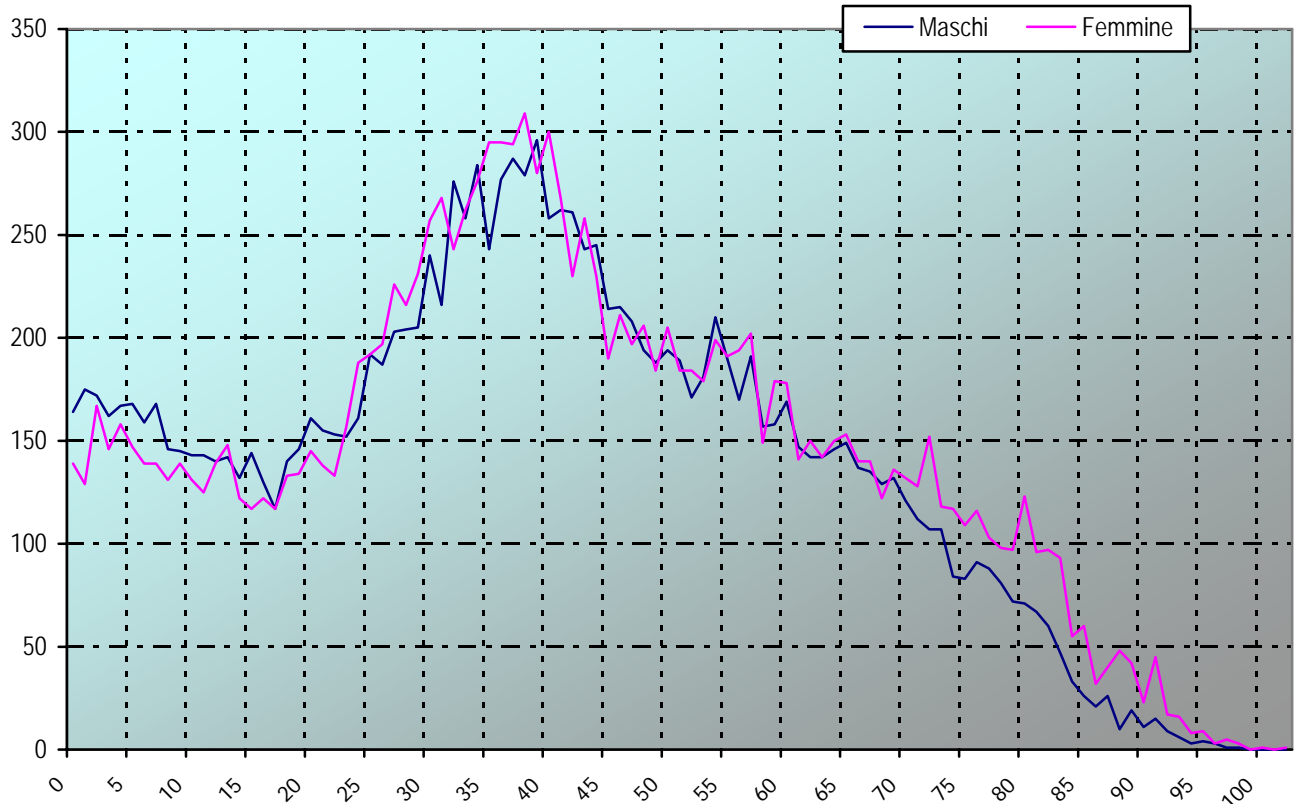
Il rapporto di mascolinità<sup>30</sup>, riferito all'intera popolazione residente, è pari al 96,2%.

Il *grafico 1* evidenzia il rapporto tra i sessi nelle varie fasce di età: si può notare come il sesso femminile sia prevalente nelle fasce di età più avanzate.

*Tabella 1 – Popolazione residente per sesso e fasce di età al 31 dicembre 2003*

Fasce di età	Maschi	Femmine
0-4	840	739
5-9	786	695
10-14	700	665
15-19	677	623
20-24	782	761
25-29	991	1.062
30-34	1.274	1.306
35-39	1.382	1.473
40-44	1.269	1.286
45-49	1.019	988
50-54	945	951
55-59	866	915
60-64	746	761
65-69	682	691
70-74	531	647
75-79	415	523
80 anni e più	433	817

<sup>30</sup> *RAPPORTO DI MASCOLINITA'*: numero di maschi residenti/numero di femmine residenti

**Totale****14.338****14.903***Grafico 1 – Popolazione per fascia di età e sesso al 31 dicembre 2003*

L'età media delle donne residenti a San Marino è di 41,5 anni, ed è superiore di oltre 2 anni a quella degli uomini che si attesta sui 39,1.

*In entrambi i sessi, l'età media registrata nella Repubblica di San Marino è inferiore rispetto all'età media registrata nella popolazione nella Provincia di Rimini alla fine del 2000 (pari a 43,7 anni per le donne e di 40,7 per gli uomini). Si può pensare che ciò sia dovuto ad un maggiore peso della popolazione anziana (65 anni e più) nella Provincia di Rimini rispetto a San Marino.*

La tabella 2a mostra la distribuzione della popolazione femminile in base allo stato civile. Si può notare che:

- il 33% delle donne sono nubili, il 54,4% sono coniugate; se si considerano solo le donne anziane (cioè con più di 65 anni di età), queste percentuali scendono al 4,4% nel primo caso, al 47,4% nel secondo;
- il 10,1% delle donne sono vedove; se si considera solo la fascia di età di 65 anni e più questa percentuale aumenta considerevolmente (47,5%). Inoltre, le donne anziane vedove hanno un'incidenza molto più elevata rispetto agli uomini vedovi nella stessa fascia di età (tabella 2b);
- il 2,5% delle donne sono divorziate.

Tabella 2a – Donne per stato civile

	Numero soggetti	Incidenza % sul totale
Nubili	4.916	33,0%
Coniugate	8.103	54,4%
Divorziate	372	2,5%
Vedove	1.512	10,1%

Tabella 2b – Persone anziane (65 anni e più) per sesso e stato civile

Stato civile	Maschi		Femmine	
	N.	%	N.	%
celibe/nubile	117	5,7%	119	4,4%
coniugato/a	1.715	83,2%	1.270	47,4%
divorziato/a	16	0,8%	16	0,6%
vedovo/a	213	10,3%	1.273	47,5%
<b>Totale</b>	<b>2061</b>		<b>2678</b>	

Nel 2003 le famiglie unipersonali risultano essere 2.592 e costituiscono il 21,4% del totale delle famiglie residenti in Repubblica. (tabella 3).

Tabella 3 - Famiglie al 31/12/2003

Popolazione totale	29.241
Numero famiglie	12.115
Numero famiglie mononucleari	2.592
Numero famiglie mononucleari formate da anziani	1.247

La speranza di vita alla nascita nel 2003 è pari a 78,03 anni per gli uomini e 84,57 per le donne, con una differenza di quasi 6 anni tra i due sessi. La speranza di vita alla nascita nella Repubblica di San Marino nel 2003 è superiore rispetto a quella registrata nell'anno 1998 nella Provincia di Rimini pari rispettivamente a 76,81 anni nei maschi e a 83,02 nelle femmine.

## La situazione lavorativa

Alla fine del 2003 la popolazione residente in età compresa tra i 15 e i 64 anni, cioè in età lavorativa (popolazione attiva), ammonta complessivamente a 20.077 unità e rappresenta il 68,7% della popolazione totale residente in Repubblica. Di questi, 9.951 sono uomini, 10.126 sono donne: è presente, quindi, una equa distribuzione tra i sessi (*tabella 4*).

Tabella 4 – Popolazione residente tra i 15 e i 64 anni distinta per sesso (anno 2003)

	N. persone	% sul totale della pop. residente	% sul totale della pop. tra 15-64 anni
<b>Maschi</b>	<b>9.951</b>	<b>69,4%</b>	<b>49,6%</b>
<b>Femmine</b>	<b>10.126</b>	<b>67,9%</b>	<b>50,4%</b>
<b>Totale</b>	<b>20.077</b>	<b>68,7%</b>	-

Bisogna considerare che a San Marino, a differenza dell'Italia e in generale dell'Unione Europea, gli indicatori relativi all'andamento del mercato del lavoro sono calcolati:

- considerando la popolazione presente e non quella residente (includendo, quindi, anche i soggiornanti);
- considerando la popolazione in età lavorativa non quella di età compresa tra i 15 e i 64 anni, ma quella tra i 16 e i 64 anni.

Proprio per questo motivo vengono riportate sia informazioni sull'ammontare della popolazione presente e residente di età compresa tra i 16 e i 64 anni sia informazioni sulla popolazione presente e residente nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni (*tabelle A e B*).

Tabella A – Popolazione presente tra i 15 e i 64 anni distinta per sesso (anno 2003)

	N. persone	% sul totale della pop. presente	% sul totale della pop. tra 15-64 anni
<b>Maschi</b>	<b>10.242</b>	<b>69,6%</b>	<b>49,2%</b>
<b>Femmine</b>	<b>10.569</b>	<b>68,4%</b>	<b>50,8%</b>
<b>Totale</b>	<b>20.811</b>	<b>69,0%</b>	-

Tabella B – Popolazione presente tra i 16 e i 64 anni distinta per sesso (anno 2003)

Pop. Presente			Pop. Residente		
M	F	Tot.	M	F	Tot.
9.807	10.009	19.816	10.094	10.452	20.546

Il tasso di occupazione interno<sup>31</sup> nel 2003 è risultato pari a 70,38%, con una certa differenza tra i due sessi: nel sesso maschile, infatti, è pari al 75,83%, nel sesso femminile ammonta al 67,39%.

Il tasso di disoccupazione totale nel 2003 è risultato pari al 4,12%, con un valore molto più elevato nelle donne (6,27%) rispetto agli uomini (2,12%). Nel periodo 2001-2003 si osserva un progressivo aumento del tasso di disoccupazione totale che è passato dal 2,92% al 4,12%. A settembre del 2004 il tasso di disoccupazione totale ammonta al 3,70% (tabella 5).<sup>32</sup>

Tabella 5 – Tassi di occupazione interna e di disoccupazione

	Tasso di occupazione interno (%)			Tasso di disoccupazione totale (%)			Tasso di disoccupazione in senso stretto (%)		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
2001*	76,79	66,21	71,44	1,79	4,17	2,92	0,95	1,5	1,21
2002*	76,30	65,49	70,81	2,32	5,67	3,92	1,44	2,11	1,76
2003*	75,83	65,11	70,38	2,12	6,27	4,12	1,43	2,84	2,11
sett. 2004	75,55	65,48	70,43	1,69	5,85	3,70	1,21	2,47	1,82

\* si considera un valore medio annuale

La tabella 6 e il grafico 2 mostrano l'andamento della disoccupazione per sesso: la disoccupazione femminile è stata numericamente sempre più elevata di quella maschile; prendendo in considerazione gli ultimi 5 anni, il numero di donne disoccupate si è ridotto fino al 2000 per poi aumentare negli anni successivi. Nel 2003 si è assistito nuovamente ad una riduzione del numero di disoccupati rispetto al 2002.

Tabella 6 – Disoccupati distinti per sesso (1999-2003)

### <sup>31</sup> GLOSSARIO

**FORZA LAVORO:** lavoratori dipendenti, indipendenti e disoccupati

**PERSONE IN CERCA DI OCCUPAZIONE (DISOCCUPATI):** persone in età lavorativa (16 anni e oltre) iscritte nelle pubbliche graduatorie di collocamento. Tra di esse sono compresi i disoccupati in senso stretto, cioè le persone immediatamente disponibili ad entrare nel mondo del lavoro, ed anche coloro che si dichiarano disoccupati ma che frappongono vincoli all'ingresso nel mondo lavorativo.

**TASSO DI DISOCCUPAZIONE:** persone in cerca di occupazione \ forza lavoro

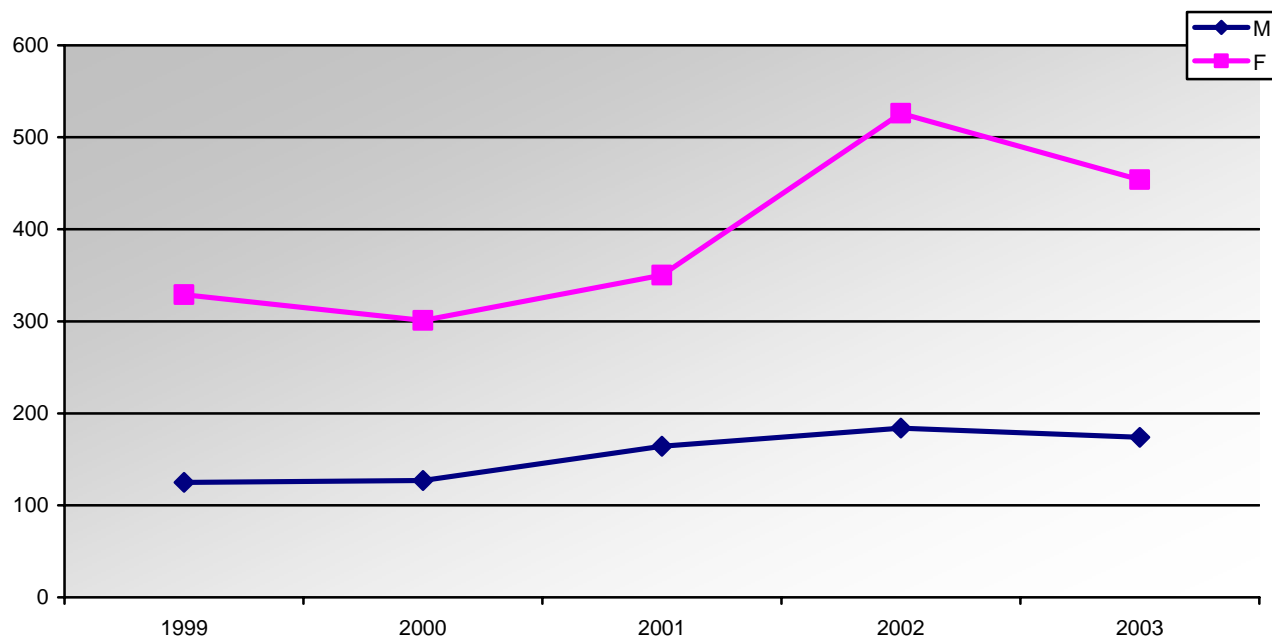
**TASSO DI DISOCCUPAZIONE IN SENSO STRETTO:** disoccupati in senso stretto \ forza lavoro

**TASSO DI OCCUPAZIONE INTERNO:** numero di occupati (residenti + soggiornanti)/persone presenti in età lavorativa (16/64 anni)

<sup>32</sup> **FORTE DATI:** Relazione economico-statistica (anno 2005) – Ufficio di Programmazione Economica e Centro Elaborazione Dati e Statistica.

	Maschi		Femmine		Totale	
	N.	Variazione rispetto all'anno precedente	N.	Variazione rispetto all'anno precedente	N.	Variazione rispetto all'anno precedente
<b>1999</b>	125	-	329	-	454	-5,7%
<b>2000</b>	127	1,6%	301	-8,5%	428	20,2%
<b>2001</b>	164	29,1%	350	16,3%	514	38,1%
<b>2002</b>	184	12,2%	526	50,3%	710	-11,6%
<b>2003</b>	174	-5,4%	454	-13,7%	628	-100,0%

Grafico 2 – Andamento della disoccupazione per sesso



## La mortalità<sup>33</sup>

La principale causa di morte nelle donne residenti nella Repubblica di San Marino è rappresentata dalle malattie cardio-circolatorie (il 47,2% dei decessi sono attribuibili a questa causa); al secondo posto si trovano le morti per tumore (30,8% dei decessi).

Il tasso grezzo di mortalità generale nel sesso femminile per il quinquennio 1999-2003 è pari a 642 x 100.000 abitanti.

Confrontando la mortalità della popolazione femminile registrata nella Repubblica di San Marino nel quinquennio 1999-2003 con quella rilevata nella Provincia di Rimini nel corso del 2000, servendosi dei tassi standardizzati sulla base della popolazione italiana del 1991, si osserva come la mortalità generale sia inferiore nella Repubblica di San Marino rispetto a Rimini. Il tasso standardizzato è, infatti, pari a 601,1 x 100.000 abitanti contro il 680 della vicina provincia.

### Mortalità per malattie cardio-circolatorie

Analizzando la mortalità per patologie cardio-circolatorie nelle diverse fasce d'età, si osserva che la maggior parte dei decessi avvengono nelle età più avanzate. Infatti, il 95% dei decessi attribuiti a cause cardio-vascolari è avvenuto in età superiore ai 60 anni, il 73% in età superiore agli 80 anni.

Tra le patologie cardio-circolatorie, la principale causa di morte nel quinquennio 1999-2003 è dovuta ad arresto cardiaco non specificato, seguito dai disturbi circolatori dell'encefalo e dai disturbi del ritmo e della conduzione (tabella 7).

Tabella 7 – Mortalità proporzionale femminile per malattie cardio-circolatorie (1999-2003)

Causa di morte	Numero decessi	Frequenza
Arresto cardiaco n.s.(427.5)	67	31,0%
Disturbi circolatori dell'encefalo (430-438)	56	25,9%
Disturbi del ritmo non specificati (427.9)	26	12,0%
Insufficienza cardiaca (428-429)	23	10,6%
Altre malattie ischemiche del cuore (411-414)	11	5,1%
Infarto miocardico acuto (410)	10	4,6%
Malattia ipertensiva(401-405)	6	2,8%
Disturbi della conduzione e del ritmo (426-427.4)	6	2,8%
Arteriosclerosi(440)	3	1,4%
Altre cause	8	3,7%
<b>TOTALE</b>	<b>216</b>	

<sup>33</sup> FONTE DATI: Relazione sullo stato di salute della popolazione della Repubblica di San Marino (anno 2003) – Direzione Sanitaria



## ***Mortalità per neoplasie***

Nel periodo 1999-2003, i tumori hanno rappresentato la seconda causa di morte per la popolazione femminile totale, la prima nelle persone con meno di 65 anni di età. Come già visto in precedenza, nelle persone con 65 anni e più, la causa principale di decesso è dovuta a malattie cardio-vascolari (*tabella 8*).

*Tabella 8 – Cause principali di decesso nelle persone di sesso femminile con più e meno di 65 anni di età (1999-2003).*

Cause di decesso	Meno di 65 anni		65 anni e più	
	N. decessi	% sul totale dei decessi	N. decessi	% sul totale dei decessi
Malattie cardio-circolatorie	11	19,6%	205	51,0%
Neoplasie	34	60,7%	107	26,6%
Malattie respiratorie	0	0,0%	18	4,5%
Cause traumatiche	4	7,1%	4	1,0%
Segni e sintomi mal definiti	0	0,0%	4	10,2%

Nel periodo 1999-2003 il maggior numero di decessi per cause tumorali (*tabella 9*) è attribuibile a:

- tumore maligno della mammella (19,1%)
- tumore allo stomaco e al polmone (11,3%)
- tumore al colon-retto (10,6%)

*Tabella 9 – Decessi per cause tumorali nel sesso femminile (1999-2003) - Mortalità proporzionale<sup>34</sup>*

Sede del tumore	Numero casi	% sul totale dei decessi per tumore
Mammella	27	19,10%
Stomaco	16	11,30%
Polmone	16	11,30%
Colon-retto	15	10,60%
Encefalo	13	9,20%
Linfomi	11	7,80%
Pancreas	10	7,10%
Ovaio	4	2,80%
Vescica	4	2,80%
Mieloma	3	2,10%
Leucemie	3	2,10%
Collo utero	1	0,70%
Corpo utero	1	0,70%
Altri tumori	17	12,10%
<b>TOTALE</b>	<b>141</b>	

<sup>34</sup> **MORTALITA' PROPORZIONALE**: numero di decessi a causa di un particolare tumore/numero totale di decessi per tumore

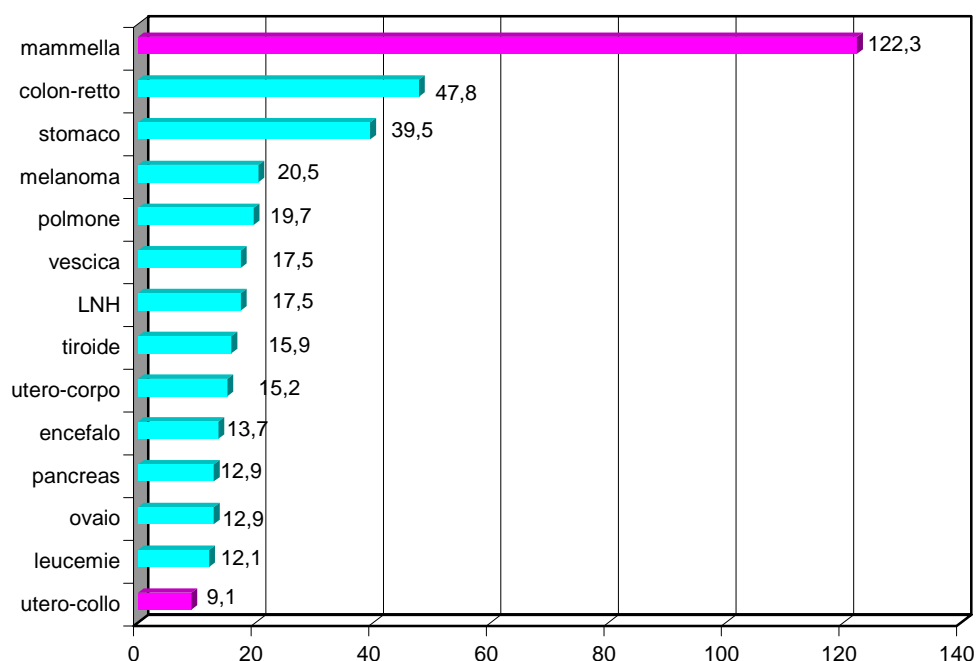
## Neoplasie

Tabella 10 – Tassi grezzi di incidenza<sup>35</sup> per i principali tumori nel sesso femmine (1999 - 2003)

Tumore	Tasso grezzo di incidenza (x 100.000 donne residenti)
Mammella	124,80
Colon	50,50
Stomaco	33,60
Polmone	32,20
Encefalo, sistema nervoso	21,00
Leucemie	19,60
Pelle (melanomi)	18,20
Tiroide	18,20

Facendo riferimento ai tassi grezzi delle diverse patologie tumorali nella popolazione femminile residente (periodo 1999-2003) si osserva che i valori più elevati vengono registrati per il tumore della mammella (tasso del 124,8 x 100.000 donne residenti), per il tumore al colon (50,50 x 100.000), per il tumore allo stomaco (33,6 x 100.000), per il tumore al polmone (32,2 x 100.000) (tabella 10 e grafico 3)

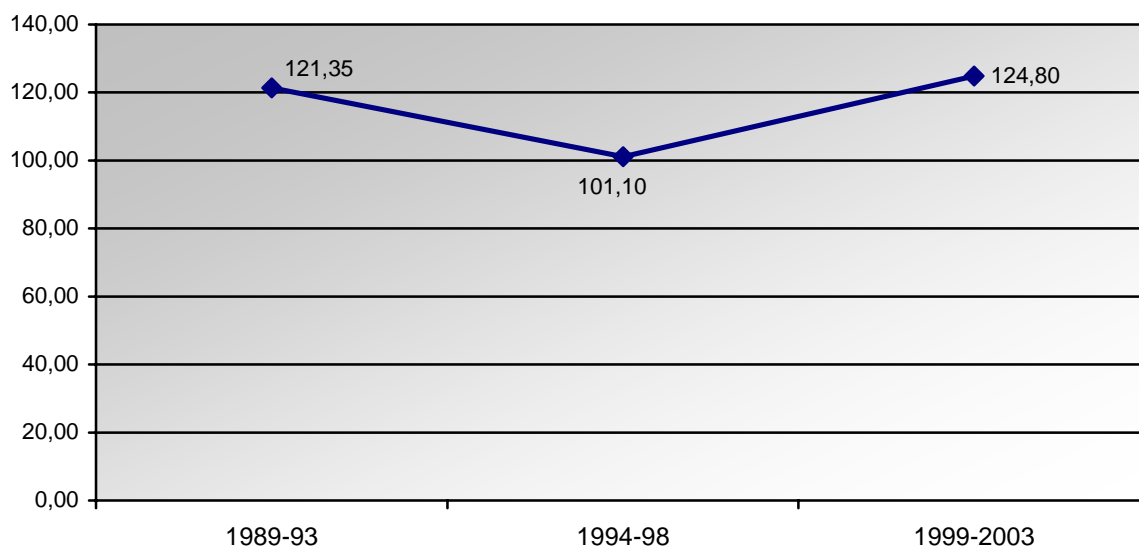
Grafico 3 - Neoplasie più frequenti nelle donne nella Repubblica di San Marino. Tassi grezzi di incidenza per 100.000 (periodo 1992-2001)



<sup>35</sup> TASSI GREZZI DI INCIDENZA: numero di nuovi casi di tumore/popolazione residente nel periodo di riferimento x 100.000

## Tumore della mammella

Grafico 4 – Tassi grezzi di incidenza del tumore della mammella delle donne residenti nella Repubblica di San Marino (1989-2003)<sup>36</sup>



## Tumore del collo dell'utero

Tabella 11 – Tassi di incidenza e tassi grezzi di mortalità dei tumori maligni dell'utero suddivisi per sede specifica (1989-2003)<sup>37</sup>

	COLLO DELL'UTERO		CORPO DELL'UTERO		UTERO (sede non specificata)	
	Tasso di incidenza*	Tasso grezzo di mortalità*	Tasso di incidenza*	Tasso grezzo di mortalità*	Tasso di incidenza*	Tasso grezzo di mortalità*
<b>1989-1993</b>	6,65	1,70	14,96	5,00	0,00	3,30
<b>1994-1998</b>	13,80	0,00	12,20	0,00	0,00	1,50
<b>1999-2003</b>	4,20	1,40	12,60	0,00	1,40	1,40

\* tassi per 100.000 donne residenti

<sup>36</sup> E' una rappresentazione sommaria dell'andamento dei tassi grezzi di incidenza del tumore alla mammella nel periodo 1989-2003. Non è molto esatto presentare sull'asse delle ascisse anni "accorpati", ma per avere dati più significativi i tassi di incidenza e i tassi di mortalità sono stati calcolati su un periodo non di un anno ma di cinque.

<sup>37</sup> FONTE DATI: Relazione sui servizi ospedalieri e specialistici (anno 2003) - Direzione Sanitaria

Grafico 5 – Tassi di incidenza dei tumori maligni dell'utero suddivisi per sede specifica (1989-2003)

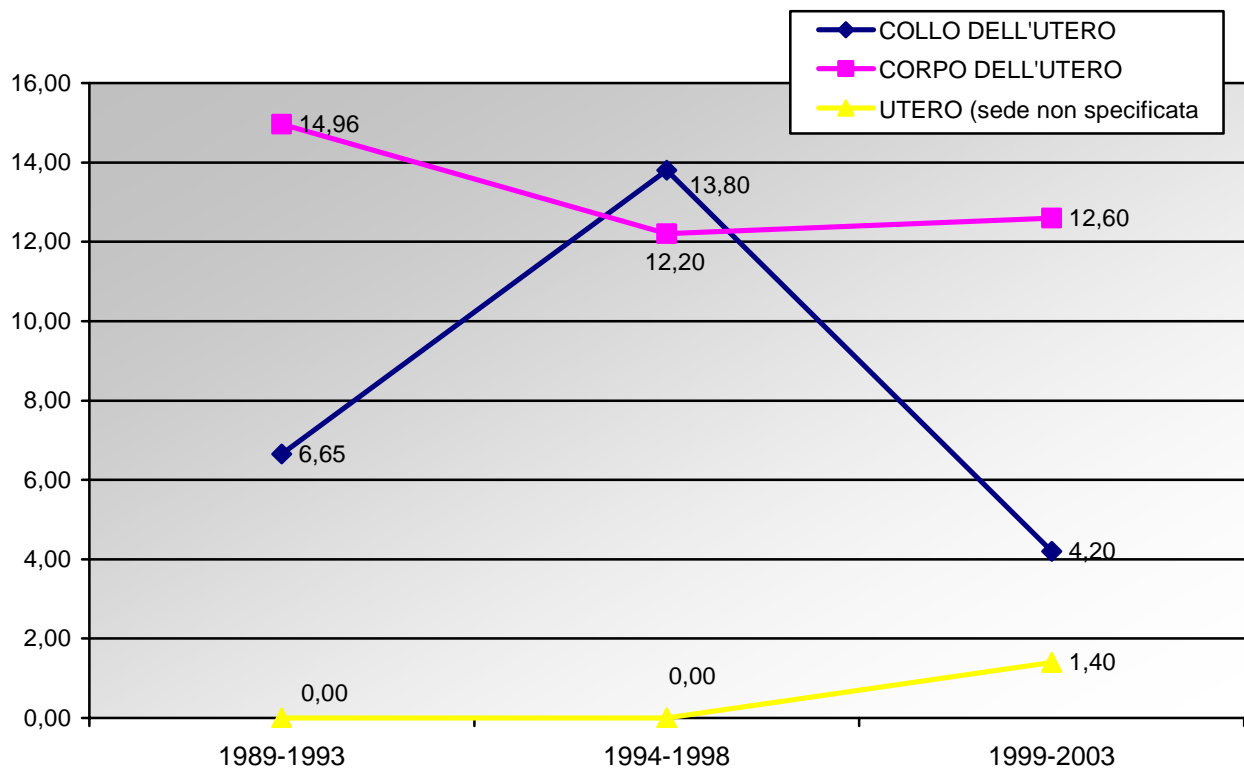
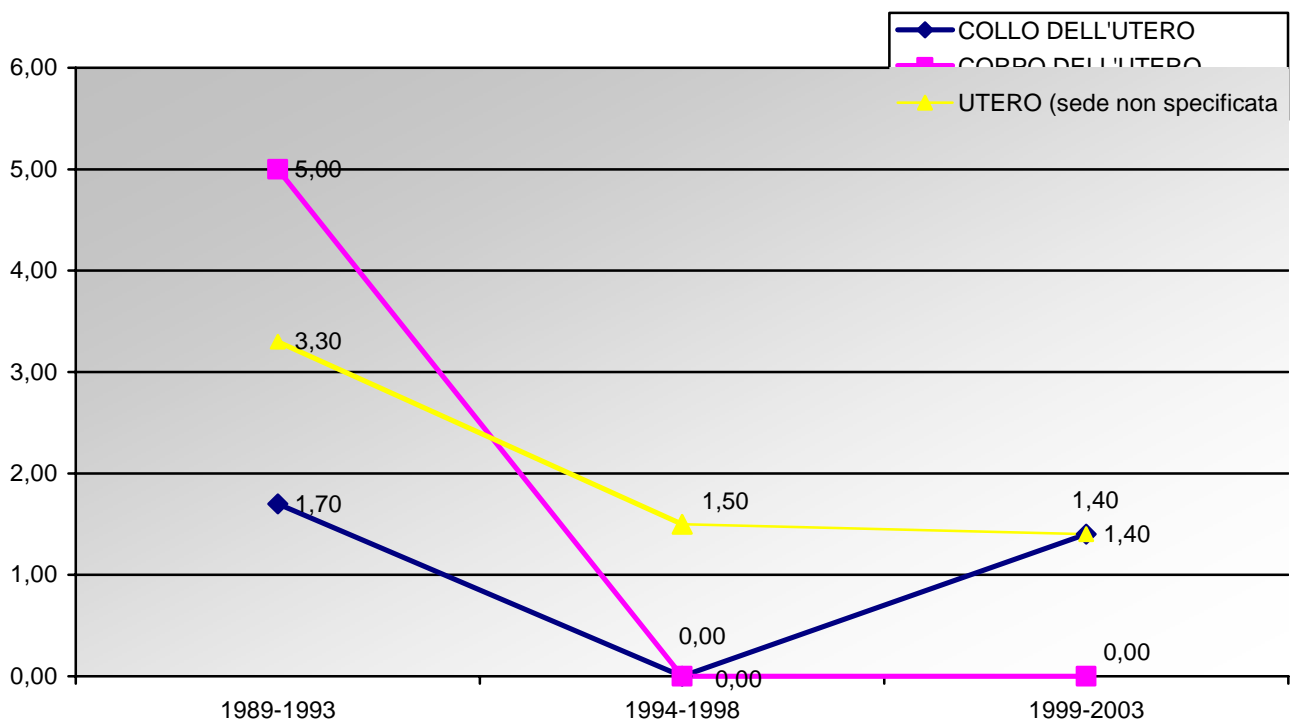


Grafico 6 – Tassi grezzi di mortalità dei tumori maligni dell'utero suddivisi per sede specifica (1989-2003)



## Diagnosi precoce tumore alla mammella e alla cervice uterina<sup>38</sup>

### Mammella

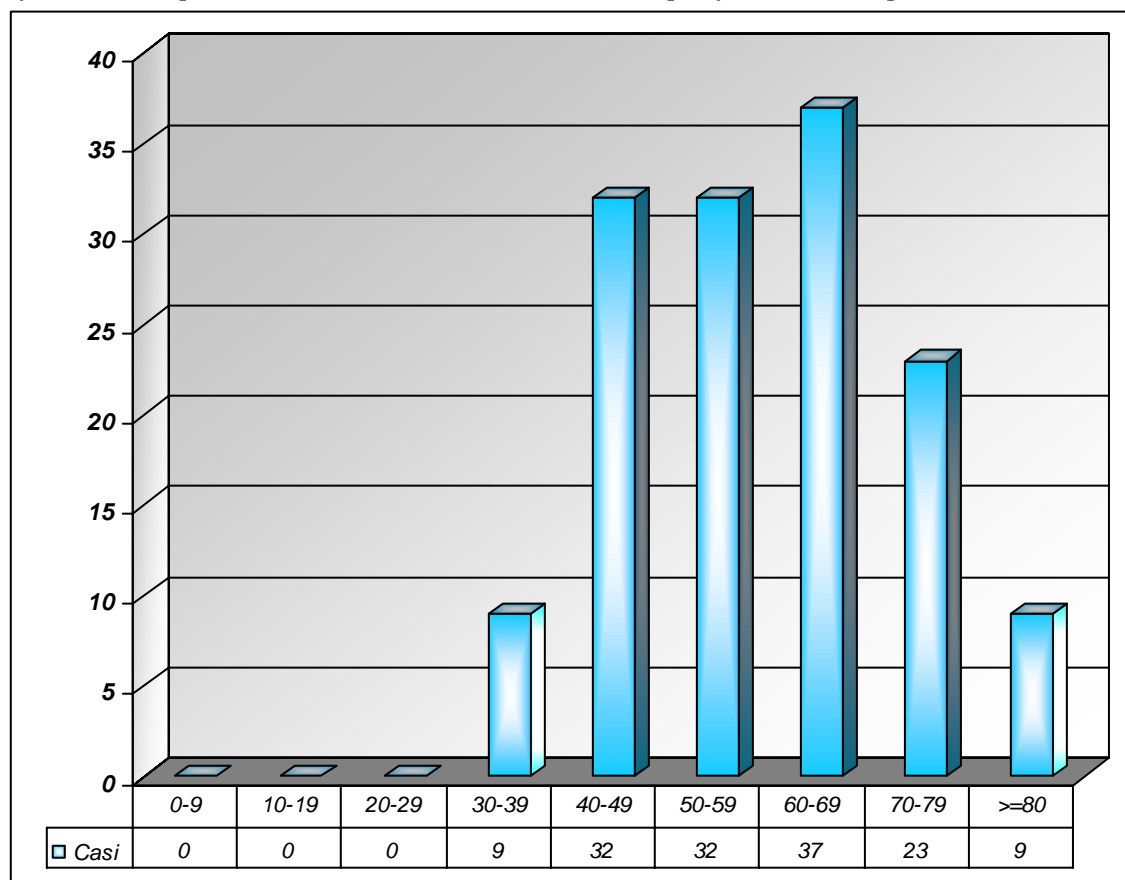
Le neoplasie della mammella diagnosticate nel periodo 1992 -2001 sono 185 di cui:

- 150 screen detected
- 35 non-screen detected refused
- 11 ca. in situ
- 9 decessi

La distribuzione per fascia d'età è la seguente (grafico 7):

- 9 casi fra i 30 e 39 anni
- 32 casi fra i 40 e 49 anni
- 32 casi fra i 50 e 59 anni
- 37 casi fra i 60 e 69 anni
- 23 casi fra i 70 e 79 anni
- 9 casi oltre gli 80 anni

Grafico 7 - Neoplasie della mammella. Distribuzione per fascia d'età (periodo 1992-2001)



<sup>38</sup> Fonte: Il Convegno "Screening di prevenzione del carcinoma della cervice uterina e del carcinoma mammario nella Repubblica di San Marino". RSM, 18 gennaio 2003

**Popolazione - bersaglio dello screening**  
***Tumore della mammella***

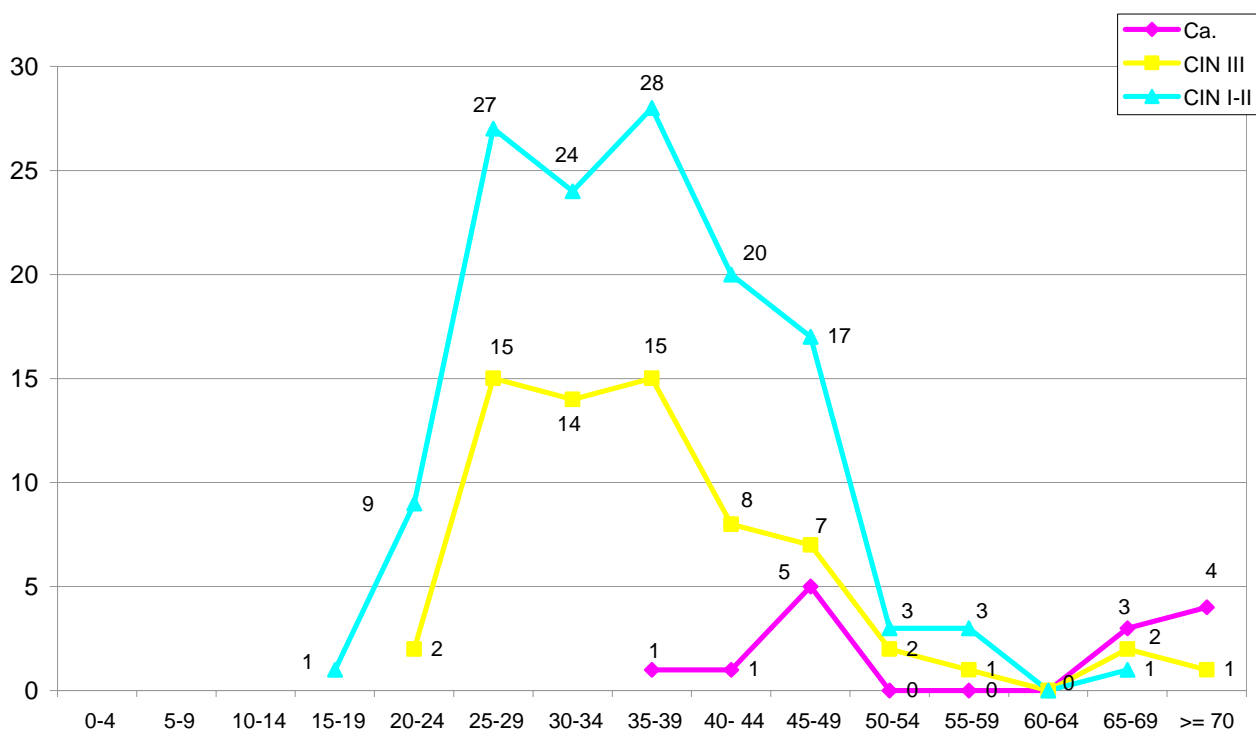
- *Età compresa nello screening: 35-70 anni.*
- *Chiamata attiva (lettera d'invito inviata dalla segreteria del Servizio di Radiologia)*
- *Popolazione inclusa nel range: 7272*
- *Mammografie eseguite anno 2002: 5900*
- *Intervallo di screening nei negativi: 1 anno*
- *Percentuale d'adesione: 81,1%*
- *Ecografie eseguite: 495*

***Cervice Uterina***

Per quanto riguarda il tumore della cervice uterina, nel periodo 1989 – 2001 sono state diagnosticate 14 neoplasie infiltranti. Per quanto riguarda le CIN (neoplasia cervicale intra-epiteliale o displasia), sono state diagnosticate 133 displasie lievi e moderate (CIN I-II) e 67 displasie gravi (CIN III). La distribuzione per fascia d'età è la seguente:

<b>Fascia d'età</b>	<b>Carcinoma</b>	<b>CIN III</b>	<b>CIN I-II</b>
15-19	0	0	1
20-24	0	2	9
25-29	0	15	27
30-34	0	14	24
35-39	1	15	28
40- 44	1	8	20
45-49	5	7	17
50-54	0	2	3
55-59	0	1	3
60-64	0	0	0
65-69	3	2	1
>= 70	4	1	0

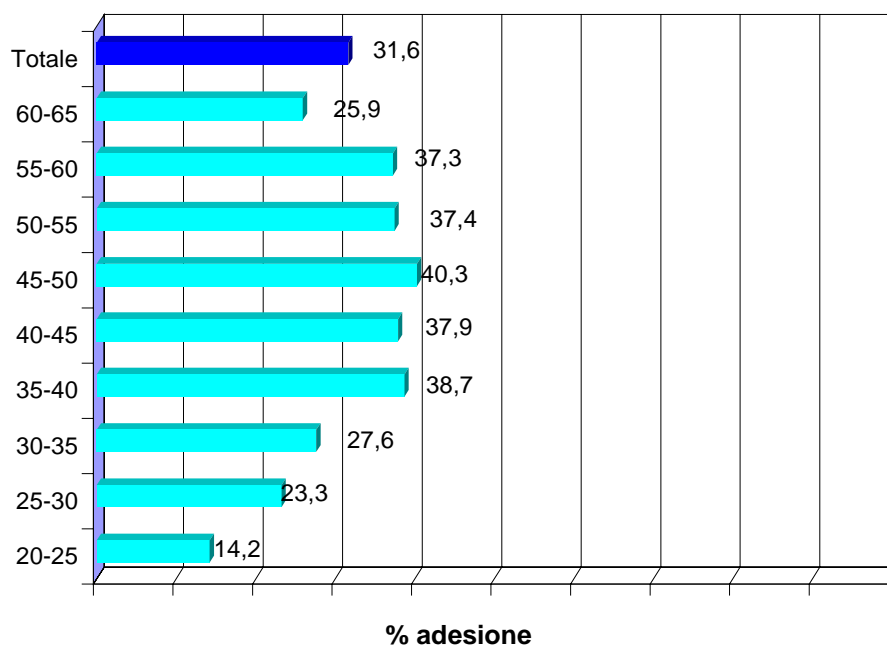
Grafico 8 - Distribuzione per fascia d'età dei casi di CIN I-II, CIN III e neoplasie infiltranti.  
Anni 1989-2001



**Popolazione-bersaglio dello screening**  
*Tumore della cervice uterina*

- Popolazione- bersaglio: donne d'età compresa fra i 18 e 65 anni
- Adesione spontanea (non c'è chiamata attiva)
- Popolazione inclusa nel range: 9.445
- PAP test + HPV + speculosopia eseguiti nel 2002: 3777
- Intervallo di screening nei negativi al PAP test: 1 anno (senza HPV) o 4 anni (con HPV)
- Percentuale d'adesione: 31,6% (grafico 9)

Grafico 9 - Adesione allo screening per il tumore della cervice uterina (periodo compreso fra il 4-10-2001 ed il 17-10-2002)





## La salute riproduttiva<sup>39</sup>

Nel corso del 2003<sup>40</sup>, si sono avute complessivamente 300 nascite; le donne in età riproduttiva, cioè in età compresa tra i 15 e i 49 anni, sono in tutto 7500 e il tasso di fecondità<sup>41</sup> è pari al 40 per 1000. Si osserva che:

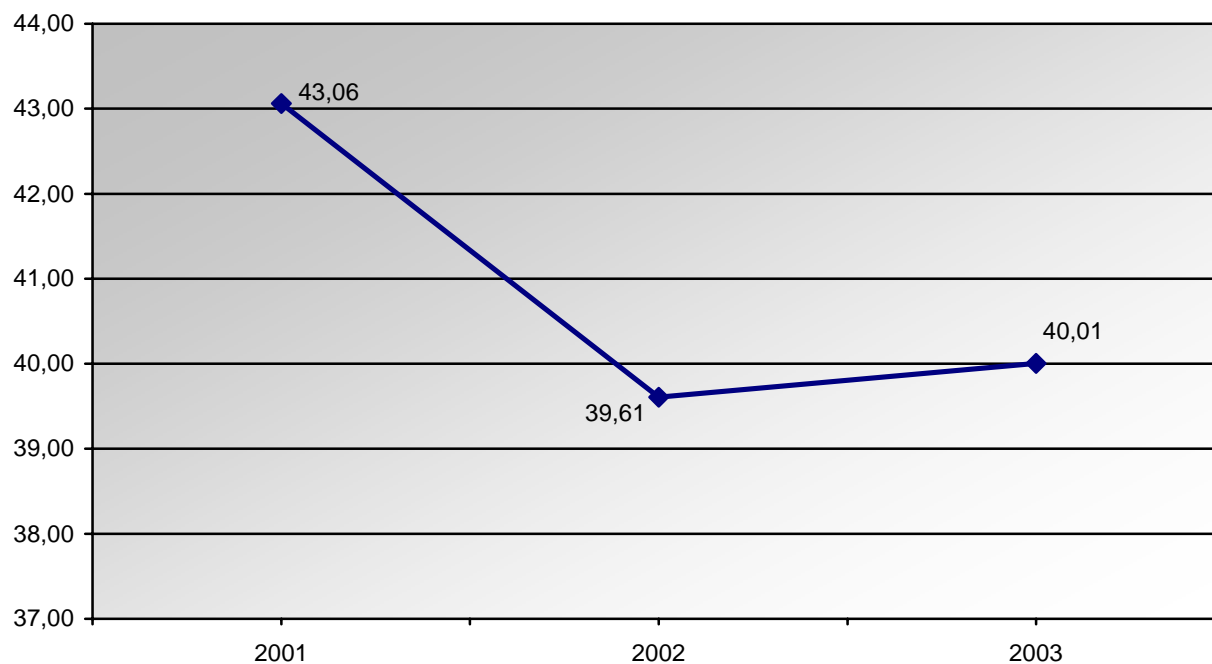
- nel 2002 il tasso di fecondità aveva subito una forte diminuzione rispetto all'anno precedente;
- nel 2003 tale tasso registra una leggera ripresa rispetto all'anno precedente.

(tabella 12 e grafico 10)

Tabella 12 – Tassi di fecondità (1999-2003)

	Donne in età feconda	Nati vivi	Tasso di fecondità (x 1.000)
<b>2001</b>	7315	315	43,06
<b>2002</b>	7448	295	39,61
<b>2003</b>	7499	300	40,01

Grafico 10 – Andamento del tasso di fecondità



<sup>39</sup> FONTE DATI: Relazione sui servizi ospedalieri e specialistici (anno 2003) – Direzione sanitaria

<sup>40</sup> FONTE DATI: Relazione economico-statistica 2005 – Ufficio Programmazione Economica e Centro Elaborazione Dati e Statistica

<sup>41</sup> TASSO DI FECONDITA': Numero di nati vivi /popolazione residente femminile in età feconda (cioè in età compresa tra i 15 e i 49 anni) nell'anno riferimento x 100.000 abitanti.

L'età media della madre si differenzia, però, a seconda dell'ordine di filiazione: per il primo figlio l'età media è di 31 anni, per il secondo e il terzo figlio è pari a 34 anni, per il quarto si aggira intorno ai 40 anni.

Inoltre, dalla *tabella 13* si può notare che la maggior parte delle nascite avvenute nel 2003 sono relative al primo figlio (in tutto 170).

*Tabella 13 – Nati per ordine di nascita ed età della madre (anno 2003)*

<b>Ordine di nascita</b>	<b>11 - 15 anni</b>	<b>16 - 20 anni</b>	<b>21 - 25 anni</b>	<b>26 - 30 anni</b>	<b>31 - 35 anni</b>	<b>36 - 40 anni</b>	<b>41 - 45 anni</b>	<b>Non specif.</b>	<b>TOTALE</b>
<b>1</b>	1	7	17	63	61	20	1	0	170
<b>2</b>	0	0	1	24	48	29	4	0	106
<b>3</b>	0	0	1	5	6	4	2	0	18
<b>4</b>	0	0	0	0	0	2	1	0	3
<b>Non specif.</b>	0	0	0	0	0	0	0	3	3
<b>TOTALE</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>92</b>	<b>115</b>	<b>55</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>300</b>

Nell'anno 2003, il tasso di natalità<sup>42</sup> registrato nella Repubblica di San Marino è pari al 10,3 x 1.000 . Il tasso ammontava a 13,1 x 1.000 nel quinquennio 1976-1980 ed è passato ad una media del 10,2 x 1.000 negli anni 80. A partire dal 1996 si è registrata, poi, una lieve ripresa rispetto al passato (*tabella 14*).

*Tabella 14 - Tassi di natalità*

<b>Periodo</b>	<b>Tasso di natalità (x 1.000 abitanti)</b>
1976-1980	13,3
1981-1985	10,2
1986-1990	10,0
1991-1995	10,4
1996-2000	11,1
1997-2001	11,3
1998-2002	11,1
1999-2003	10,9

<sup>42</sup> **TASSO DI NATALITA'**: numero di nati vivi nell'anno di riferimento / popolazione residente nell'anno di riferimento x 1.000

## ***I parti***

Nell'anno 2003, presso l'ospedale di San Marino, si sono avuti complessivamente 307 parti; di questi 216 sono stati spontanei (pari al 70,4% dei parti totali) e 91 cesarei (29,6% del totale).

Nel complesso si può osservare che, nel corso del 2003, i parti totali hanno subito un lieve aumento rispetto all'anno precedente (+ 4,8%), mentre nel corso del 2002 erano diminuiti di oltre il 6% rispetto al 2001 (*tabella 15*).

*Tabella 15 – Parti spontanei e parti cesarei*

	Parti cesarei			Parti spontanei			Totale	
	N. casi	% sul totale dei parti	Var. % rispetto anno precedente	N. casi	% sul totale dei parti	Var. % rispetto anno precedente	N. casi	Var. % rispetto anno precedente
<b>2000</b>	84	28,6%	-	210	71,4%	-	294	-
<b>2001</b>	92	29,5%	9,5%	220	70,5%	4,8%	312	6,1%
<b>2002</b>	85	29,0%	-7,6%	208	71,0%	-5,5%	293	-6,1%
<b>2003</b>	91	29,6%	7,1%	216	70,4%	3,8%	307	4,8%

*Nel 2001, nella Provincia di Rimini, i parti totali erano stati 2.412; di questi, il 34% erano stati cesarei. Si tratta di un valore superiore di quasi cinque punti percentuali rispetto alla media regionale dell'anno (pari al 29,3%) e anche rispetto all'incidenza dei parti cesarei che è stata registrata nella Repubblica di San Marino.*

## ***Gli incidenti domestici***

Gli incidenti domestici con referto medico registrati nel 2004 sono stati 120.

## Neoplasie

### *In sintesi:*

- *Aumento del tasso grezzo di incidenza dei tumori in entrambi i sessi nel periodo 1998-2003 rispetto al quinquennio precedente*
- *Elevati livelli di incidenza del tumore alla Vescica, allo Stomaco e a al Colon nel sesso maschile rispetto ai territori limitrofi.*
- *Elevati livelli di incidenza del tumore al Polmone, al Colon e allo Stomaco nella donna rispetto ai territori limitrofi.*
- *Il tumore al Polmone è la prima causa di morte nel sesso maschile seguita dal tumore allo Stomaco*
- *Il tumore alla Mammella è la prima causa di morte nel sesso femminile seguita anche in questo caso dal tumore allo Stomaco.*
- *I tumori rappresentano la quinta causa di ricovero su tutti i ricoveri effettuati presso l'Ospedale di Stato sia nei maschi che nelle femmine.*

I tumori rappresentano la prima causa di morte nel sesso maschile; sono, invece, la seconda causa di morte nel sesso femminile dopo le malattie cardio-vascolari.

### *Incidenza dei tumori<sup>43</sup>*

Nel periodo 1999-2003 sono stati diagnosticati complessivamente 760 nuovi casi di tumore, 431 nel sesso maschile (56,7%), 329 nel sesso femminile (43,3%).

Rispetto al quinquennio 1989-1993 si è osservato un aumento del tasso grezzo di incidenza<sup>44</sup> dei tumori in entrambi i sessi; nei maschi il tasso grezzo di incidenza è passato da 468,02 per 100.000 maschi residenti a 630,15 per 100.000, nelle femmine questo tasso è passato da 420,56 a 461,22. L'incremento è sicuramente in parte da attribuirsi all'invecchiamento della popolazione; si nota, infatti, che il numero assoluto di nuovi casi di tumore nella fascia di età tra i 66 e i 75 anni e in quella delle persone con più di 75 anni ha subito un aumento considerevole (+57,3% nel primo caso, +67,2% nel secondo). Non bisogna comunque tralasciare che anche tra le persone con meno di 65 anni, si sia assistito nel corso del tempo ad un aumento dei nuovi casi di tumore (+26,4%) (tabella 1). Questo potrebbe essere dovuto anche all'incremento nel corso del tempo della diagnosi precoce del tumore.

<sup>43</sup> FONTE DATI: "Relazione sui servizi ospedalieri e specialistici (2003)" – Direzione sanitaria

<sup>44</sup> TASSO DI INCIDENZA: Numero di nuovi casi di tumore nel periodo considerato/popolazione residente nel periodo di riferimento x 100.000

Tabella 1 – Incremento dei nuovi casi di tumore dal periodo 1989-1993 al periodo 1999-2003

	1989-1993			1999-2003			Incremento %		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.	M	F	Tot.
<b>65 e meno anni</b>	118	136	254	158	163	321	33,9%	19,9%	26,4%
<b>66-75</b>	84	59	143	144	81	225	71,4%	37,3%	57,3%
<b>più di 75</b>	71	57	128	129	85	214	81,7%	49,1%	67,2%

Dei nuovi tumori diagnosticati nel periodo 1999-2003, lo 0,5% riguardano i soggetti di età inferiore ai 15 anni, il 41,7% le persone tra i 16 e i 65 anni (317 casi complessivi), il 57,8% i soggetti con più di 65 anni (*tabella 2a*).

Tabella 2a – Nuovi casi di tumore diagnosticati (1999-2003)

	Maschi		Femmine		Totale	
<b>0-14 anni</b>	1	0,2%	3	0,9%	4	0,5%
<b>15-65</b>	157	36,4%	160	48,6%	317	41,7%
<b>66 e più</b>	273	63,3%	166	50,5%	439	57,8%
<b>Totale</b>	<b>431</b>		<b>329</b>		<b>760</b>	

In particolare, si può notare che l'alta percentuale di tumori tra le persone di età compresa tra i 15 e i 65 anni è attribuibile al manifestarsi di tumori nella fascia di età tra i 45 e i 65 anni, soprattutto nel sesso femminile (*tabella 2b*).

Tabella 2b – Nuovi casi di tumore diagnosticati

	Maschi		Femmine		Totale	
<b>0-14 anni</b>	1	0,2%	3	0,9%	4	0,5%
<b>15-29</b>	6	1,4%	12	3,6%	18	2,4%
<b>30-44</b>	29	6,7%	28	8,5%	57	7,5%
<b>45-65</b>	122	28,3%	120	36,5%	242	31,8%
<b>66-75</b>	144	33,4%	81	24,6%	225	29,6%
<b>più di 75</b>	129	29,9%	85	25,8%	214	28,2%
<b>Totale</b>	<b>431</b>		<b>329</b>		<b>760</b>	

La *tavola 3a e 3b* mostrano i tassi grezzi di incidenza dei vari tumori nel periodo 1989-2003 nel sesso maschile e femminile.

In entrambi i sessi sono in aumento le neoplasie al colon retto, all'encefalo, e anche quella alla faringe (che ha comunque un tasso di incidenza ancora molto limitato).

Tavola 3a – Tassi grezzi di incidenza delle varie neoplasie (x 100.000 abitanti) nei maschi – periodo 1989-2003

	1989-93	1994-98	1999-2003
Prostata	46,6	135,7	117,0
Polmone	77,7	74,1	77,5
Colon	55,3	54,7	76,0
Vescica	39,7	41,9	73,1
Stomaco	89,8	66,0	64,3
Rene-Uretere-Uretra	22,5	19,3	27,8
Pelle (melanomi)	15,5	14,5	21,9
Encefalo, sistema nervoso	3,5	20,9	19,0
Retto, ano	10,4	16,1	17,5
Linfomi non Hodgkin	17,3	22,5	17,5
Pancreas	3,5	19,3	16,1
Leucemie	10,4	27,4	16,1
Fegato	8,6	8,0	10,2
Testicolo	6,9	6,4	10,2
Laringe	8,6	16,1	8,8
Tiroide	8,6	9,7	8,8
Faringe-Tonsille	3,5	4,8	7,3
Mieloma	8,6	16,1	5,8
Linfomi di Hodgkin	1,7	4,8	4,4
Sede non nota	5,2	8,0	4,4
Labbro	3,5	8,0	2,9
Cav. Orale	3,5	3,2	2,9
Esofago	1,7	4,8	2,9
Intestino tenue	1,7	1,6	2,9
Vie Biliari	6,9	8,0	2,9
Parti molli	0,0	9,7	2,9
Lingua	1,7	3,2	1,5
Timo-cuore	1,7	1,6	1,5
Osso	0,0	0,0	1,5
Gh. Salivari	3,5	0,0	0,0
Cav.Orale/Faringe	0,0	0,0	0,0
App. dig.	0,0	0,0	0,0
Cav. Nasali e paranasali	0,0	1,6	0,0
Respiratorio n.s.	0,0	0,0	0,0
Gen. Maschili	1,7	1,6	0,0
Occhio	0,0	1,6	0,0
Gh. Endocrine	1,7	0,0	0,0

Tavola 3b – Tassi grezzi di incidenza delle varie neoplasie (x 100.000 abitanti) nelle femmine – periodo 1989-2003

	1989-93	1994-98	1999-2003
Mammella	121,4	101,1	124,8
Colon	39,9	29,1	50,5
Stomaco	39,9	45,9	33,6
Polmone	24,9	9,2	32,2
Encefalo, sistema nervoso	8,3	9,2	21,0
Leucemie	6,7	10,7	19,6
Pelle (melanomi)	20,0	18,4	18,2
Tiroide	13,3	18,4	18,2
Linfomi non Hodgkin	19,7	13,8	16,8
Ovaio	6,7	19,9	15,4
Pancreas	15,0	12,2	14,0
Utero (corpo)	15,0	12,2	12,6
Vescica	15,0	18,4	12,6
Sede non nota	6,7	9,2	12,6
Retto, ano	8,3	7,7	9,8
Rene-uretere-uretra	10,0	12,2	9,8
Vie Biliari	13,3	9,2	4,2
Gen. Femminili	3,3	6,1	4,2
Utero (collo)	6,7	13,8	4,2
Labbro	1,7	3,1	2,8
Cav. Orale	0,0	1,5	2,8
Gh. Salivari	1,7	0,0	2,8
Faringe-Tonsille	0,0	1,5	2,8
Fegato	5,0	1,5	2,8
Mieloma	5,0	12,2	2,8
Parti molli	0,0	6,1	2,8
Intestino tenue	3,3	1,5	1,4
Timo-cuore	0,0	1,5	1,4
Osso	0,0	0,0	1,4
Utero n.s.	0,0	0,0	1,4
Linfomi di Hodgkin	1,7	1,5	1,4
Lingua	0,0	1,5	0,0
Cav.Orale/Faringe	0,0	0,0	0,0
Esofago	1,7	1,5	0,0
App. dig.	0,0	0,0	0,0
Cav. Nasali e paranasali	0,0	0,0	0,0
Laringe	0,0	4,6	0,0
Respiratorio n.s.	0,0	0,0	0,0
Peritoneo/retroperitoneo	0,0	1,5	0,0
Occhio	0,0	3,1	0,0
Gh. Endocrine	0,0	0,0	0,0

Tabella 4 – Tassi grezzi di incidenza per i principali tumori – maschi (1989-2003)

1989-93		1994-98		1999-2003	
Stomaco	89,8	Prostata	135,7	Prostata	117,0
Polmone	77,7	Polmone	74,1	Polmone	77,5
Colon	55,3	Stomaco	66,0	Colon	76,0
Prostata	46,6	Colon	54,7	Vescica	73,1
Vescica	39,7	Vescica	41,9	Stomaco	64,3
Rene-Uretere-Uretra	22,5	Leucemie	27,4	Rene-Uretere-Uretra	27,8
Linfomi non Hodgkin	17,3	Linfomi non Hodgkin	22,5	Pelle (melanomi)	21,9
Pelle (melanomi)	15,5	Encefalo, sistema nervoso	20,9	Encefalo, sistema nervoso	19,0
Retto, ano	10,4	Pancreas	19,3	Retto, ano	17,5
Leucemie	10,4	Rene-Uretere-Uretra	19,3	Linfomi non Hodgkin	17,5
Fegato	8,6	Retto, ano	16,1	Pancreas	16,1
Laringe	8,6	Laringe	16,1	Leucemie	16,1
Mieloma	8,6	Mieloma	16,1	Fegato	10,2
Tiroide	8,6	Pelle (melanomi)	14,5	Testicolo	10,2
Vie Biliari	6,9	Parti molli	9,7	Laringe	8,8
Testicolo	6,9	Tiroide	9,7	Tiroide	8,8
Sede non nota	5,2	Labbro	8,0	Faringe-Tonsille	7,3
Labbro	3,5	Fegato	8,0	Mieloma	5,8
Cav. Orale	3,5	Vie Biliari	8,0	Linfomi di Hodgkin	4,4
Gh. salivari	3,5	Sede non nota	8,0	Sede non nota	4,4
Faringe tonsille	3,5	Testicolo	6,4	Labbro	2,9
Pancreas	3,5	Faringe-tonsille	4,8	Cav. orale	2,9

Come si può osservare dalla *tabella 4*, il tasso di incidenza del tumore alla prostata ha subito un aumento notevole rispetto al periodo 1989-1993 quando si trovava al quarto posto per incidenza. La frequenza del tumore al polmone è rimasta essenzialmente costante nel corso del tempo mentre si osserva che:

- si sta progressivamente riducendo l'incidenza del tumore allo stomaco (89,8 per 100.000 abitanti nel periodo 1989-1993, 64,3 x 100.000 abitanti nel 1999-2003);
- è in aumento il tasso di incidenza del tumore al colon, alla vescica ed anche quello al pancreas.

Se si procede ad un confronto con la vicina provincia di Rimini dei tassi di incidenza delle neoplasie più frequenti nel sesso maschile attraverso una standardizzazione di tali tassi<sup>45</sup> (*tabella 5*) emerge che:

- il tasso di incidenza del tumore alla prostata e al polmone assume valori inferiori a San Marino rispetto a Rimini (tumore alla prostata: -4,8%; tumore al polmone: -13,3%);

<sup>45</sup> Tasso standardizzato con il metodo della popolazione tipo, dove la popolazione tipo è la popolazione residente nella Provincia di Rimini nel corso dell'anno 1999. La standardizzazione dei tassi è necessaria quando si vogliono porre a confronto alcuni fenomeni tra popolazioni diverse.



- l'incidenza del tumore al colon, allo stomaco e alla vescica assume, invece, valori superiori nella Repubblica di San Marino (tumore al colon: +19,6%; tumore alla vescica: +46,5%; tumore allo stomaco: +32,5%).

Tabella 5 – Confronto tra i tassi di incidenza dei tumori standardizzati (pop. tipo: popolazione della Provincia di Rimini – anno 2000)

Sede del tumore	Tasso di incidenza delle neoplasie nella Provincia di Rimini <sup>46</sup>	Tasso di incidenza delle neoplasie a San Marino standardizzato	Tasso standardizzato Rep. di San Marino/ tasso di mortalità standardizzato Prov. di Rimini (x 100)
Prostata	140,6	133,8	95,2
Polmone	101,7	88,2	86,7
Colon	71,0	84,9	119,6
Vescica	55,0	80,6	146,5
Stomaco	53,5	70,9	132,5

Tabella 6 – Tassi grezzi di incidenza per i principali tumori – femmine (1989 -2003)

1989-93		1994-98		1999-2003	
Mammella	121,35	Mammella	101,10	Mammella	124,80
Stomaco	39,89	Stomaco	45,90	Colon	50,50
Colon	39,89	Colon	29,10	Stomaco	33,60
Polmone	24,93	Ovaio	19,90	Polmone	32,20
Pelle (melanomi)	19,95	Pelle (melanomi)	18,40	Encefalo, sistema nervoso	21,00
Linfomi non Hodgkin	19,65	Vescica	18,40	Leucemie	19,60
Pancreas	14,96	Tiroide	18,40	Pelle (melanomi)	18,20
Utero (corpo)	14,96	Utero (collo)	13,80	Tiroide	18,20
Vescica	14,96	Linfomi non Hodgkin	13,80	Linfomi non Hodgkin	16,80
Vie Biliari	13,30	Pancreas	12,20	Ovaio	15,40
Tiroide	13,30	Mieloma	12,20	Pancreas	14,00
Rene-uretere-uretra	9,97	Utero (corpo)	12,20	Utero (corpo)	12,60
Retto, ano	8,31	Rene-uretere-uretra	12,20	Vescica	12,60
Encefalo, sistema nervoso	8,31	Leucemie	10,70	Sede non nota	12,60
Leucemie	6,65	Vie Biliari	9,20	Retto, ano	9,80
Utero (collo)	6,65	Polmone	9,20	Rene-uretere-uretra	9,80
Ovaio	6,65	Encefalo, sistema nervoso	9,20	Vie Biliari	4,20
Sede non nota	6,65	Sede non nota	9,20	Gen. Femminili	4,20
Fegato	4,99	Retto, ano	7,70	Utero (collo)	4,20
Mieloma	4,99	Parti molli	6,10	Labbro	2,80
Intestino tenue	3,32	Gen. Femminili	6,10	Cav. Orale	2,80
Gen. Femminili	3,32	Laringe	4,60	Gh. Salivari	2,80

<sup>46</sup> In questo caso il tasso di incidenza dei vari tumori calcolato nella Provincia di Rimini coincide con il relativo tasso standardizzato

Si può notare come siano in aumento le neoplasie all'ovaio (tasso grezzo di incidenza: 6,65 x 100.000 abitanti nel periodo 1989-1993, 15,4 x 100.000 nel 1999-2003) (tabella 6).

Impiegando i tassi di incidenza standardizzati (sempre usando come popolazione tipo la popolazione la popolazione della Provincia di Rimini nel 1999 si osserverebbe che (tabella 7):

- il tasso di incidenza del tumore alla mammella assume valori inferiori a San Marino rispetto a Rimini (-11,8%);
- l'incidenza del tumore al colon e allo stomaco è più elevata a San Marino che a Rimini (tumore al colon: +14,3%; tumore allo stomaco: 30,9%). Molto più elevata è anche l'incidenza del tumore al polmone.

Tabella 7 – Confronto tra i tassi di incidenza dei tumori standardizzati (pop. tipo: popolazione della Provincia di Rimini – anno 1999)

Sede del tumore	Tasso di incidenza delle neoplasie nella Provincia di Rimini	Tasso di incidenza delle neoplasie a San Marino standardizzato	Tasso standardizzato Rep. di San Marino/ tasso di mortalità standardizzato Prov. di Rimini (x 100)
Mammella	154,8	136,5	88,2
Colon	52,3	59,8	114,3
Stomaco	29,8	39,0	130,9
Polmone	13,1	37,8	288,5

## ***Mortalità per tumore***

Il tumore al polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nel sesso maschile (tasso grezzo di mortalità 71,6 per 100.000 abitanti) e la terza causa di morte nelle donne (tasso grezzo di mortalità: 22,4). La seconda causa di morte per tumore in entrambi i sessi è rappresentata dal tumore allo stomaco (*tabella 8a e 8b*).

*Tabella 8a – Tassi grezzi di mortalità<sup>47</sup> delle varie neoplasie (x 100.000 abitanti) nei maschi – periodo 1989-2003*

	1989-93	1994-98	1999-2003
Polmone	63,9	69,2	71,6
Stomaco	70,8	30,6	46,8
Prostata	31,1	32,2	40,9
Colon	15,5	24,1	35,1
Encefalo, sistema nervoso	1,7	22,5	19,0
Leucemie	5,2	9,7	17,5
Pancreas	1,7	19,3	16,1
Vescica	24,2	20,9	16,1
Fegato	6,9	8,0	11,7
Linfomi non Hodgkin	10,4	20,9	10,2
Retto, ano	5,2	8,0	7,3
Vie Biliari	3,5	8,0	5,8
Mieloma	0,0	3,2	5,8
Rene-Uretere-Uretra	12,1	11,3	5,8
Laringe	0,0	9,7	4,4
Lingua	1,7	1,6	2,9
Pelle (melanomi)	5,2	3,2	2,9
Cav.Orale/Faringe	0,0	1,6	1,5
Esofago	3,5	3,2	1,5
Timo-cuore	3,5	0,0	1,5
Gen. Maschili	3,5	0,0	1,5
Labbro	0,0	0,0	0,0
Cav. Orale	0,0	0,0	0,0
Gh. Salivari	1,7	1,6	0,0
Faringe-Tonsille	5,2	0,0	0,0
Intestino tenue	0,0	0,0	0,0
App. dig.	0,0	0,0	0,0
Cav. Nasali e paranasali	0,0	0,0	0,0
Respiratorio n.s.	0,0	0,0	0,0
Osso	1,7	0,0	0,0
Parti molli	1,7	3,2	0,0
Testicolo	0,0	0,0	0,0
Occhio	0,0	0,0	0,0
Tiroide	0,0	0,0	0,0
Gh. Endocrine	0,0	0,0	0,0
Linfomi di Hodgkin	1,7	1,6	0,0

<sup>47</sup> TASSO GREZZO DI MORTALITA' PER NEOPLASIA: Morti per una determinata neoplasia in un certo periodo di tempo / popolazione residente nel periodo considerato x 100.000

Tabella 8b – Tassi grezzi di mortalità delle varie neoplasie (x 100.000 abitanti) nelle femmine – periodo 1989-2003

	1989-93	1994-98	1999-2003
Mammella	23,3	15,3	37,9
Stomaco	19,9	24,5	22,4
Polmone	21,6	12,2	22,4
Encefalo, sistema nervoso	3,3	7,7	16,8
Linfomi non Hodgkin	6,6	10,7	15,4
Colon	19,9	19,9	14,0
Pancreas	16,6	12,2	14,0
Sede non nota	3,3	12,2	9,8
Retto, ano	3,3	4,6	5,6
Ovaio	5,0	1,5	5,6
Vescica	5,0	4,6	5,6
Mieloma	1,7	4,6	4,2
Leucemie	10,0	7,7	4,2
Gen. Femminili	1,7	3,1	2,8
Rene-uretere-uretra	5,0	3,1	2,8
Lingua	0,0	0,0	1,4
Faringe-Tonsille	1,7	0,0	1,4
Fegato	1,7	3,1	1,4
Vie Biliari	13,3	6,1	1,4
App. dig.	1,7	0,0	1,4
Pelle (melanomi)	3,3	3,1	1,4
Utero (collo)	1,7	0,0	1,4
Utero n.s.	3,3	1,5	1,4
Labbro	0,0	0,0	0,0
Cav. Orale	0,0	1,5	0,0
Gh. Salivari	0,0	0,0	0,0
Cav.Orale/Faringe	0,0	0,0	0,0
Esofago	1,7	0,0	0,0
Intestino tenue	1,7	0,0	0,0
Cav. Nasali e paranasali	0,0	0,0	0,0
Laringe	0,0	0,0	0,0
Timo-cuore	1,7	1,5	0,0
Respiratorio n.s.	0,0	0,0	0,0
Osso	0,0	1,5	0,0
Parti molli	1,7	0,0	0,0
Utero (corpo)	5,0	0,0	0,0
Occhio	0,0	0,0	0,0
Tiroide	3,3	0,0	0,0
Gh. Endocrine	0,0	0,0	0,0
Linfomi di Hodgkin	0,0	0,0	0,0

Nel sesso maschile, la terza causa di morte è rappresentata dal tumore alla prostata (40,9 per 100.000) seguito da (tabella 9):

- tumore al colon (35,1)
- tumore all'encefalo (19) e
- tumore al sistema nervoso (17,5).

Tabella 9 – Tassi grezzi di mortalità per i principali tumori – sesso maschile (1989-2003)

1989-93		1994-98		1999-2003	
Stomaco	70,8	Polmone	69,2	Polmone	71,6
Polmone	63,9	Prostata	32,2	Stomaco	46,8
Prostata	31,1	Stomaco	30,6	Prostata	40,9
Vescica	24,2	Colon	24,1	Colon	35,1
Colon	15,5	Encefalo, sistema nervoso	22,5	Encefalo, sistema nervoso	19,0
Rene-Uretere-Uretra	12,1	Vescica	20,9	Leucemie	17,5
Linfomi non Hodgkin	10,4	Linfomi non Hodgkin	20,9	Pancreas	16,1
Fegato	6,9	Pancreas	19,3	Vescica	16,1
Faringe-Tonsille	5,2	Rene-Uretere-Uretra	11,3	Fegato	11,7
Retto, ano	5,2	Laringe	9,7	Linfomi non Hodgkin	10,2
Leucemie	5,2	Leucemie	9,7	Retto, ano	7,3
Pelle (melanomi)	5,2	Retto, ano	8,0	Vie Biliari	5,8
Esofago	3,5	Fegato	8,0	Mieloma	5,8
Vie Biliari	3,5	Vie Biliari	8,0	Rene-Uretere-Uretra	5,8
Timo-cuore	3,5	Esofago	3,2	Laringe	4,4
Gen. Maschili	3,5	Mieloma	3,2	Lingua	2,9

Per quanto riguarda il sesso femminile, nel periodo 1999-2003, il tumore alla mammella rappresenta la prima causa di morte per tumore (tasso grezzo di mortalità: 37,9 x 100.000 abitanti). Questa è seguita dalla morte per tumore allo stomaco e per tumore al polmone (22,4 x 100.000 abitanti) (tabella 10). Troviamo poi:

- tumore all'encefalo (16,8)
- linfomi non Hodgkin (15,4)
- tumore al colon e al pancreas (14)

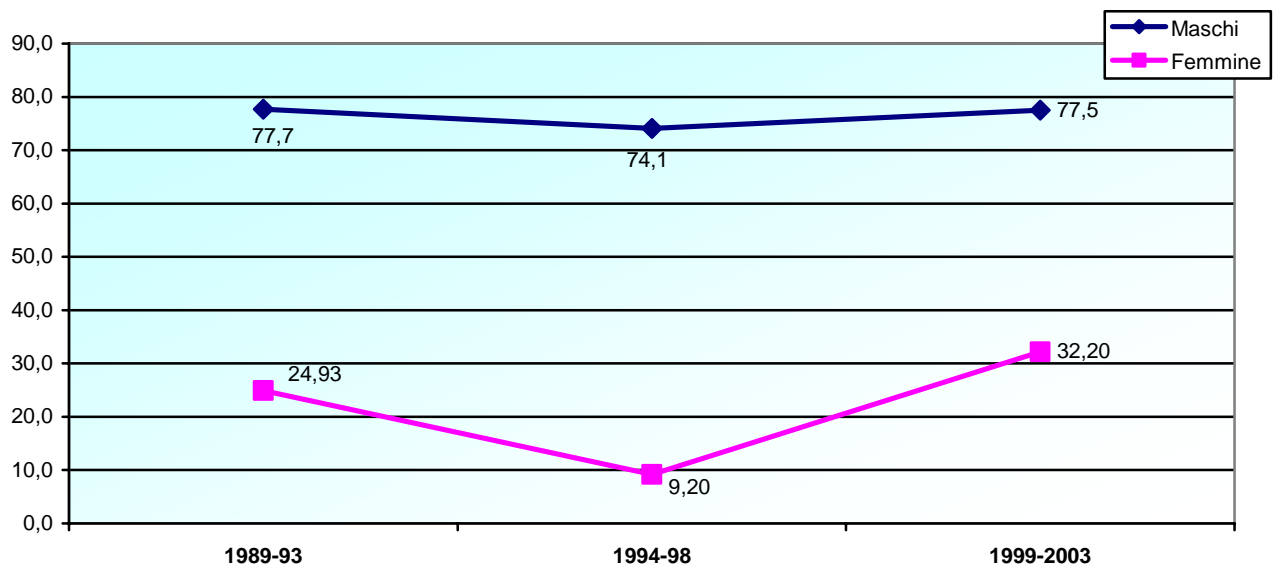
Tabella 10 - Tassi grezzi di mortalità per i principali tumori – sesso femminile (1989-2003)

1989-93		1994-98		1999-2003	
Mammella	23,3	Stomaco	24,5	Mammella	37,9
Polmone	21,6	Colon	19,9	Stomaco	22,4
Stomaco	19,9	Mammella	15,3	Polmone	22,4
Colon	19,9	Sede non nota	12,2	Encefalo, sistema nervoso	16,8
Pancreas	16,6	Polmone	12,2	Linfomi non Hodgkin	15,4
Vie Biliari	13,3	Pancreas	12,2	Colon	14,0
Leucemie	10,0	Linfomi non Hodgkin	10,7	Pancreas	14,0
Linfomi non Hodgkin	6,6	Leucemie	7,7	Sede non nota	9,8
Utero (corpo)	5,0	Encefalo, sistema nervoso	7,7	Retto, ano	5,6
Ovaio	5,0	Vie Biliari	6,1	Ovaio	5,6
Rene-uretere-uretra	5,0	Vescica	4,6	Vescica	5,6
Vescica	5,0	Retto, ano	4,6	Mieloma	4,2
Retto, ano	3,3	Mieloma	4,6	Leucemie	4,2
Pelle (melanomi)	3,3	Rene-uretere-uretra	3,1	Gen. Femminili	2,8
Utero n.s.	3,3	Pelle (melanomi)	3,1	Rene-uretere-uretra	2,8
Encefalo, sistema nervoso	3,3	Gen. Femminili	3,1	Lingua	1,4
Tiroide	3,3	Fegato	3,1	Faringe-Tonsille	1,4
Sede non nota	3,3	Utero n.s.	1,5	Fegato	1,4

## ***Tumore al polmone***

Nel corso del quinquennio 1999-2003, la neoplasia al polmone ha rappresentato il secondo tumore per frequenza nei maschi; si colloca, invece, al quarto posto per frequenza nelle femmine (*tabella 3a e 3b*). In particolare, sono stati registrati complessivamente 54 nuovi casi di tumore del polmone nel sesso maschile (tasso di incidenza: 78,7 per 100.000), 23 nel sesso femminile (31,2 x 100.000 abitanti).

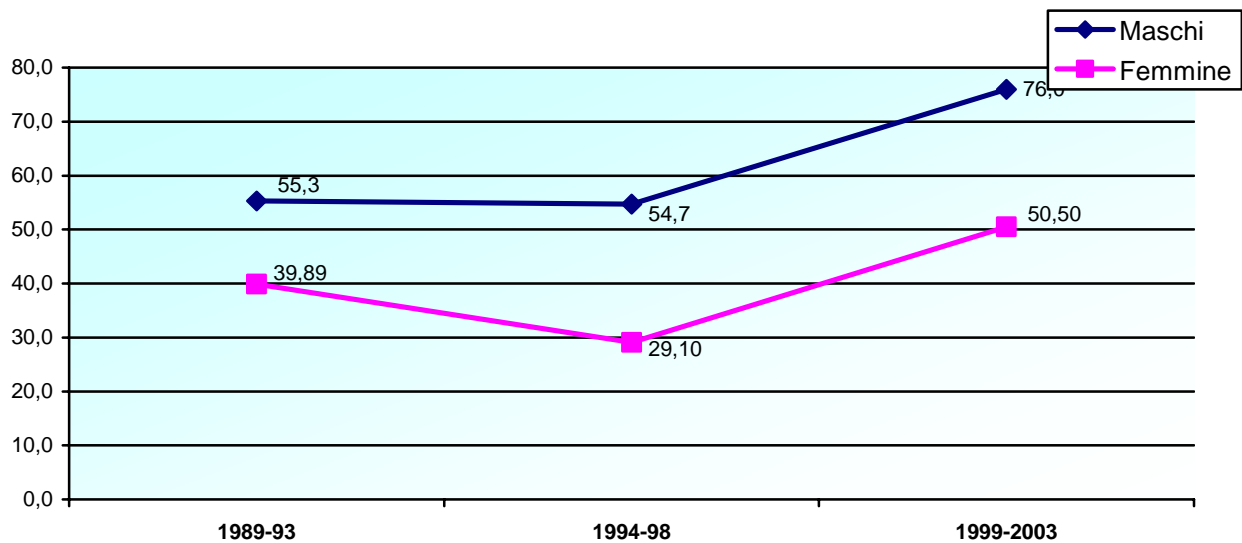
*Grafico 2 - Tasso grezzo di incidenza del tumore del polmone nella popolazione residente a San Marino*



## ***Tumore del colon***

Facendo riferimento al periodo 1999-2003, il tumore al colon rappresenta la terza neoplasia per frequenza nel sesso maschile, la seconda nel sesso femminile. Il tasso di incidenza è, in entrambi i sessi, in progressivo aumento rispetto al passato (*tabella 3a e 3b, grafico 3*). In tale periodo sono stati riscontrati 52 nuovi casi di tumore nel sesso maschile, 36 nel sesso femminile.

*Grafico 3 - Tasso grezzo di incidenza del tumore del polmone nella popolazione residente a San Marino*

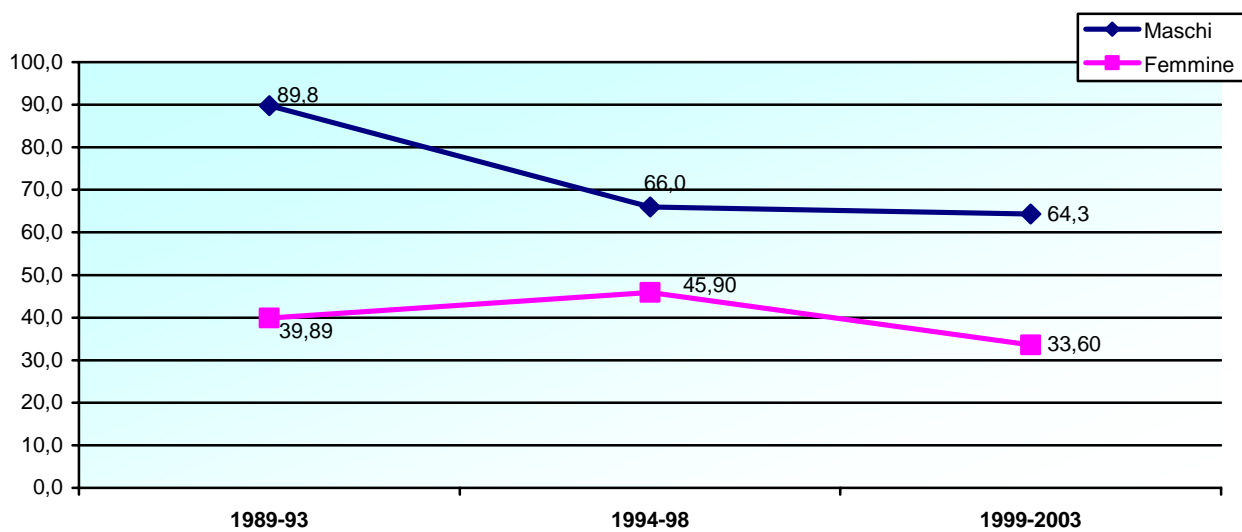




## *Tumore dello stomaco*

Il tumore allo stomaco rappresenta la seconda neoplasia per frequenza nel sesso femminile (quinquennio 1999-2003). Nei maschi, invece, il tasso di incidenza è, in progressiva diminuzione: attualmente si trova al quinto posto per frequenza mentre nel periodo 1989-1993 era il tumore più comune nel sesso maschile (*tabella 3a e 3b*). I nuovi casi registrati sono complessivamente 68, 44 nei maschi, 24 nelle femmine.

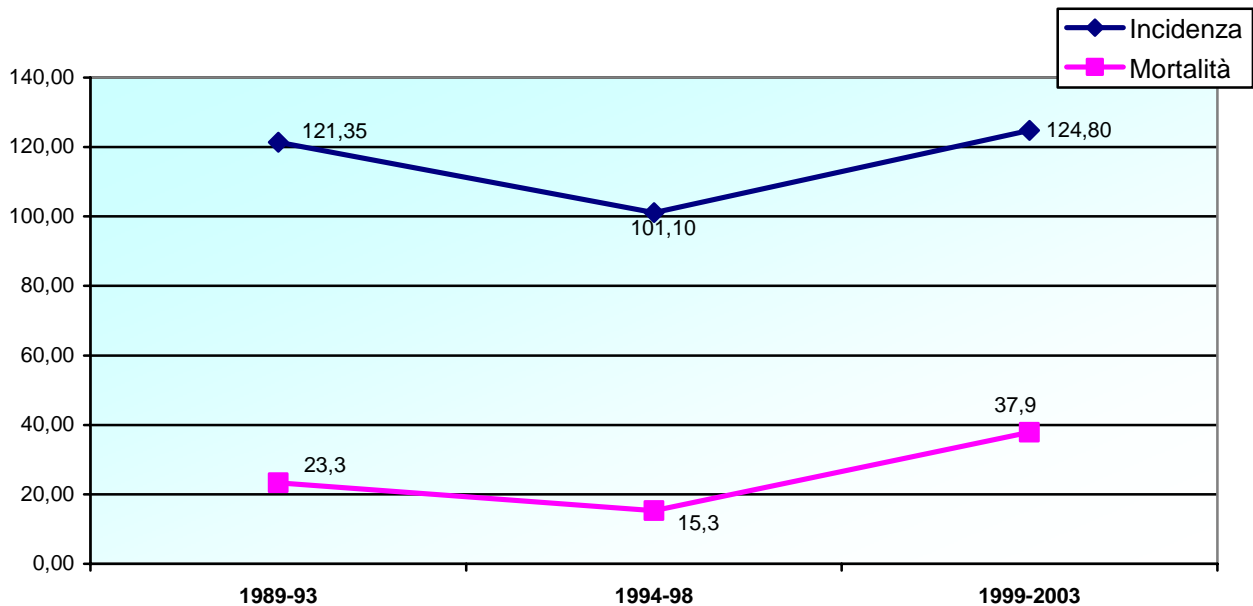
*Grafico 4 - Tasso grezzo di incidenza del tumore dello stomaco nella popolazione residente a San Marino*



## ***Tumore della mammella***

Il tumore della mammella ha rappresentato in passato e rappresenta ancora oggi il tumore con maggiore frequenza nel sesso femminile. Nel quinquennio 1999-2003 sono stati riscontrati 89 nuovi casi, con un tasso grezzo di incidenza era pari a 124,8 x 100.000 abitanti (*tabella 3b e grafico 5*).

*Grafico 5 – Andamento dei tassi grezzi di mortalità e di incidenza per tumore alla mammella nelle femmine residenti nella Repubblica di San Marino*



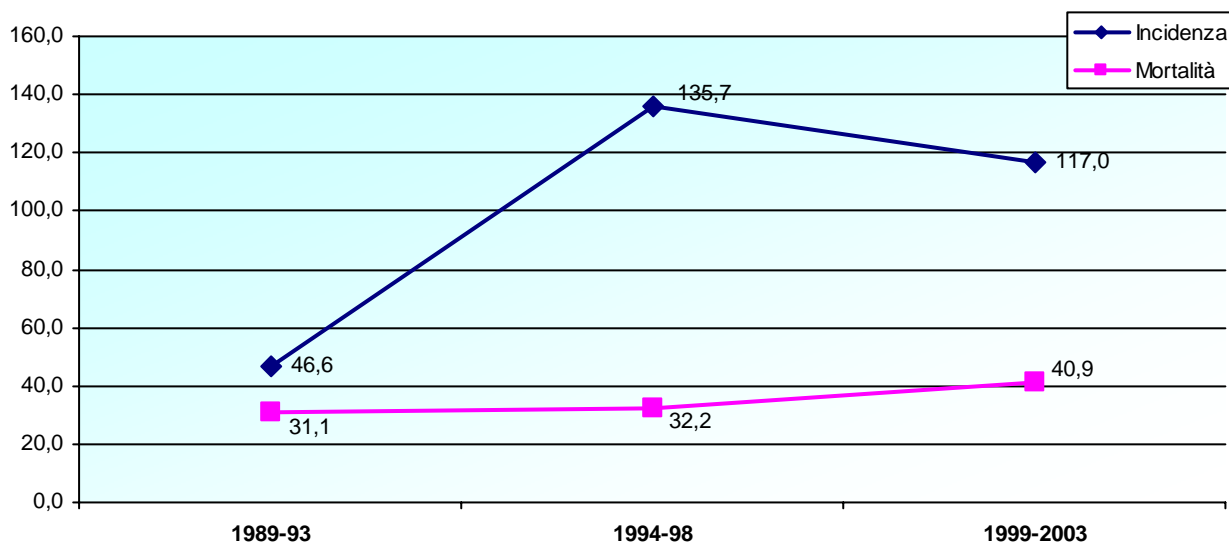
## ***Tumore alla prostata***

Nel quinquennio 1999-2003 sono stati riscontrati 80 casi nuovi di tumore alla prostata; questa neoplasia è stata la prima per frequenza nel sesso maschile, con un tasso di incidenza del 117,0 per 100.000 abitanti.

Si può osservare, inoltre, che nel corso del periodo 1989-2003 il tasso di incidenza del tumore alla prostata è progressivamente aumentato (*grafico 1*).

Qui sotto viene presentato l'andamento del tasso grezzo di incidenza e di mortalità per il tumore alla prostata nei maschi residenti nella Repubblica di San Marino.

*Grafico 1 – Andamento dei tassi grezzi di mortalità e di incidenza per tumore alla prostata nei maschi residenti nella Provincia di Rimini<sup>48</sup>*



<sup>48</sup> E' una rappresentazione sommaria dell'andamento dei tassi grezzi di incidenza e di mortalità dei diversi tumori nel periodo 1989-2003. Non è molto esatto presentare sull'asse delle ascisse gli anni accorpati, ma per avere dati più significativi i tassi di incidenza e i tassi di mortalità sono stati calcolati su un periodo non di un anno ma di cinque.

### ***Mortalità proporzionale dei vari tumori***<sup>49</sup>

Il tumore alla mammella rappresenta la principale causa di morte per tumore nelle donne (19,1% nel periodo 1999-2003); questo è seguito dal tumore allo stomaco, al polmone (11,3%) e al colon retto (10,6%) (*tabella 11 e grafico 6*).

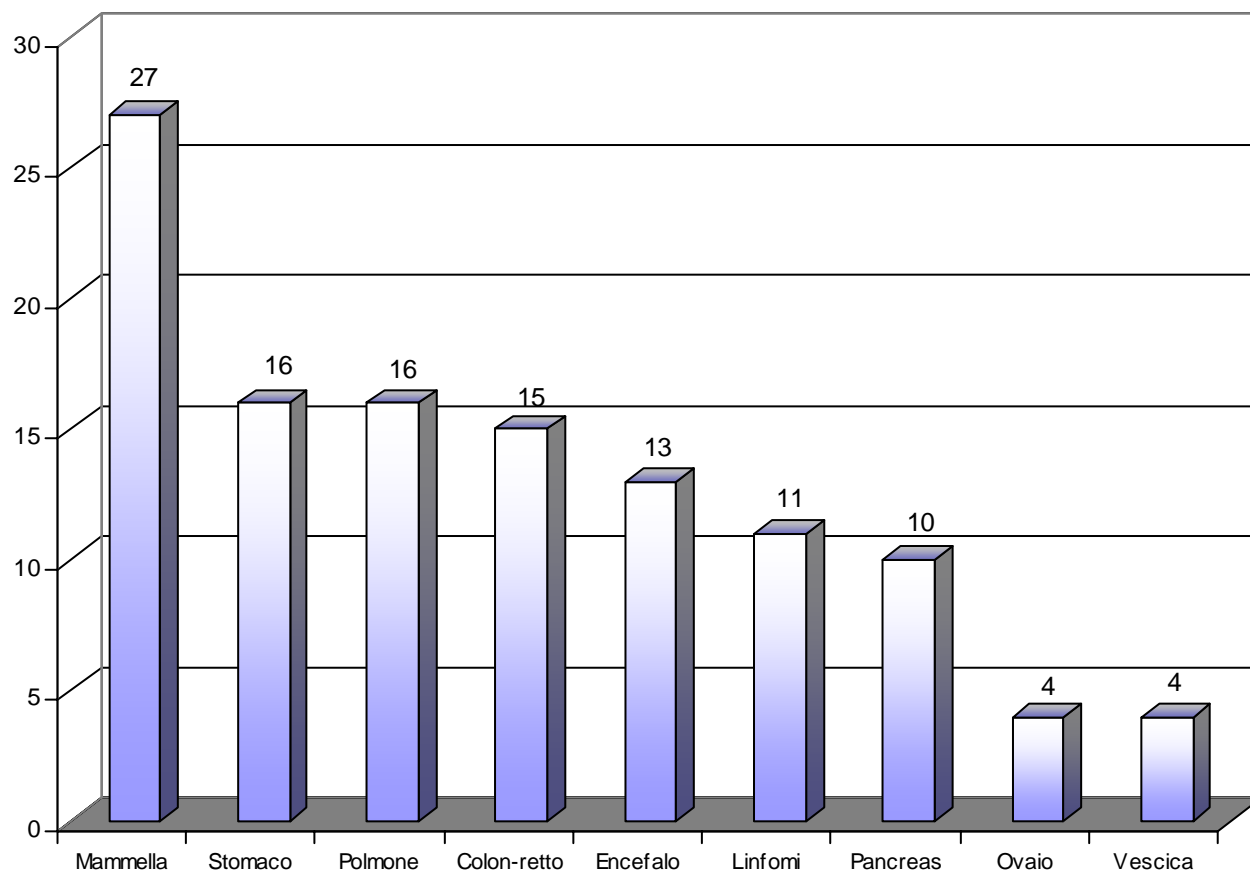
*Tabella 11 – Mortalità proporzionale per i principali tumori (1999-2003)*<sup>50</sup> – sesso femminile

<b>Sede del tumore</b>	<b>Numero casi</b>	<b>Incidenza % sul totale dei decessi per tumore</b>
Mammella	27	19,1%
Stomaco	16	11,3%
Polmone	16	11,3%
Colon-retto	15	10,6%
Encefalo	13	9,2%
Linfomi	11	7,8%
Pancreas	10	7,1%
Ovaio	4	2,8%
Vescica	4	2,8%
Mieloma	3	2,1%
Leucemie	3	2,1%
Collo utero	1	0,7%
Corpo utero	1	0,7%
Altri tumori	17	12,1%
<b>Totale</b>	<b>141</b>	

<sup>49</sup> **FONTE DATI:** I dati relativi al numero di decessi per tipologia di tumore nel periodo 1999-2003 sono stati presi dalla relazione sullo Stato di Salute della popolazione di San Marino (2003) – Direzione Sanitaria

<sup>50</sup> **TASSO DI MORTALITA' PROPORZIONALE:** numero di decessi per un particolare tipo di tumore nel periodo di riferimento /numero di decessi complessivo per neoplasia x 100.

Grafico 6 – Mortalità proporzionale per le principali neoplasie – popolazione femminile (1999-2003)

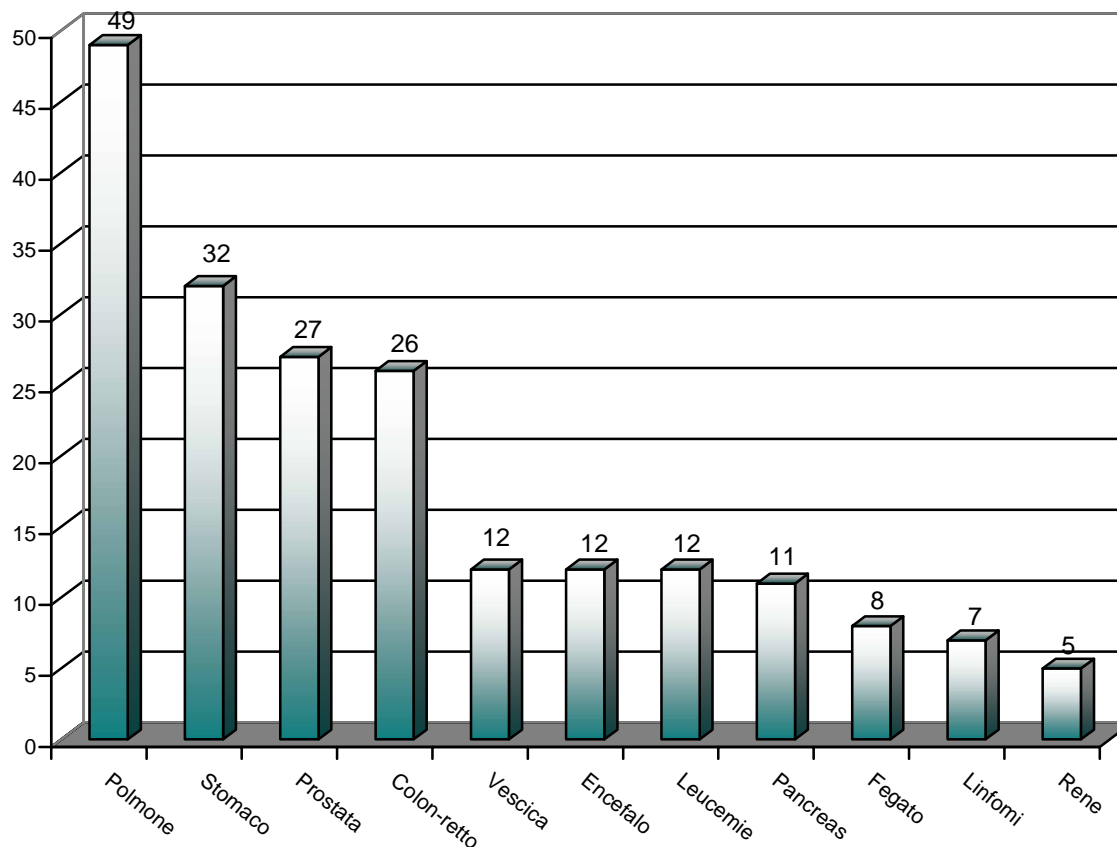


Nel sesso maschile la prevalenza dei decessi è causata dal tumore al polmone (21,9%), seguito dal tumore allo stomaco (14,3%) e da quello alla prostata (12,1%) (tabella 12 e grafico 7).

Tabella 12 – Mortalità proporzionale per i principali tumori (1999-2003) – sesso maschile

Sede del tumore	Numero casi	Incidenza % sul totale dei decessi per tumore
Polmone	49	21,9%
Stomaco	32	14,3%
Prostata	27	12,1%
Colon-retto	26	11,6%
Vescica	12	5,4%
Encefalo	12	5,4%
Leucemie	12	5,4%
Pancreas	11	4,9%
Fegato	8	3,6%
Linfomi	7	3,1%
Rene	5	2,2%
Vie biliari	4	1,8%
Mieloma	4	1,8%
Altri tumori	15	6,7%
<b>Totale</b>	<b>224</b>	

Grafico 7 – Mortalità proporzionale per le principali neoplasie – pop. Maschile (1999-2003)



## L'uso dell'ospedale<sup>51</sup>

Nel corso del 2002, i ricoveri per tumore effettuati presso l'ospedale della Repubblica di San Marino, sia in regime di degenza ordinaria sia in regime di day hospital, ammontavano complessivamente a 413, pari al 9,75% del totale dei ricoveri effettuati nel corso dell'anno (*tabella 13*).

Tabella 13 – Ricoveri per tumore (anno 2002)

	<i>N. casi</i>	<i>Incidenza %</i>
Maschi	210	10,95
Femmine	203	8,75
<b>Totale</b>	<b>413</b>	<b>9,75</b>

In entrambi i sessi i ricoveri per tumore si collocano al quinto posto per frequenza; come si può notare dalla *tabella 14* nel sesso maschile, esiste una differenza minima tra il numero dei ricoveri per tumore e quello per malattie dell'apparato respiratorio e per malattie dell'apparato digerente.

Tabella 14 – Principali cause di ricovero presso l'ospedale di San Marino (anno 2002)

<b>Femmine</b>		<b>Maschi</b>	
<b>CAUSA DEL RICOVERO</b>	<b>% SUL TOTALE RICOVERI</b>	<b>CAUSA DEL RICOVERO</b>	<b>% SUL TOTALE RICOVERI</b>
Complicanze gravidanza parto e puerperio	17,80%	Traumatismi e avvelenamenti	15,65%
Mal. sist. circolatorio	11,94%	Mal. sistema circolatorio	14,50%
Traumatismi e avvelenamenti	10,34%	Mal. apparato digerente	11,42%
Mal. sist. osteomuscolare e connettivo	10,04%	Mal. sist. respiratorio	11,01%
<b>Tumori</b>	<b>8,75%</b>	<b>Tumori</b>	<b>10,95%</b>
Malattie apparato digerente	8,06%	Mal. sist. osteomuscolare e connettivo	9,39%

La *tabella 15* mostra i tassi di ospedalizzazione relativi ai ricoveri per tumore, suddivisi per sesso e per classi di età. Si può notare che il ricorso all'ospedalizzazione per cause tumorali aumenta con l'aumentare dell'età; inoltre, si può osservare che, se nelle età più giovani è maggiore il numero di ricoveri nel sesso femminile, nelle età più avanzate la situazione si capovolge e

<sup>51</sup> FONTE DATI: Relazione sullo Stato di Salute della popolazione della Repubblica di San Marino (anno 2003) – Direzione Sanitaria

il tasso di ospedalizzazione nel sesso maschile è quasi doppio del tasso di ospedalizzazione nel sesso femminile.

*Tabella 15 – Tassi di ospedalizzazione per tumore per sesso e classi di età (anno 2002) (ricoveri in degenza ordinaria e in regime di day hospital presso l'ospedale della Rep. di San Marino)*

	Femmine		Maschi	
	N. casi	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000 ab.)	N. casi	Tasso di ospedalizzazione (x 1.000 ab.)
<b>0</b>	0	0	0	0
<b>1-14</b>	1	0,52	1	0,48
<b>15-24</b>	4	2,82	0	0
<b>25-44</b>	39	7,75	18	3,73
<b>45-64</b>	73	20,43	54	15,45
<b>65-74</b>	36	27,61	73	62,45
<b>più di 75</b>	50	38,14	64	77,2
<b>Totale</b>	<b>203</b>	<b>13,83</b>	<b>210</b>	<b>14,92</b>





## La salute mentale e le dipendenze patologiche.

### In sintesi:

- *I tentativi di suicidio riguardano prevalentemente il sesso femminile*
- *Indice di prevalenza nella popolazione target per l'abuso di sostanze stupefacenti (15-44 anni) inferiore a quanto registrato nei territori limitrofi*
- *Aumento del numero di soggetti seguiti per abuso di sostanze stupefacenti nella fascia di età tra i 15-19 anni*
- *L'80% dei ricoveri effettuati presso l'ospedale per abuso di sostanze psicotrope è legato a patologie connesse all'abuso di alcol*

### Casi di suicidio<sup>52</sup>

Nel corso del quinquennio 1999-2003 si sono verificati complessivamente 12 casi di suicidio nel sesso maschile (con un tasso grezzo di mortalità<sup>53</sup> pari al 17,5 per 100.000 abitanti); nel sesso femminile ne sono stati registrati 3 (tasso grezzo di mortalità: 4,2 per 100.000 abitanti) (tabella 8).

Tabella 8 – Casi di suicidio distinti per sesso (periodo 1999-2003)

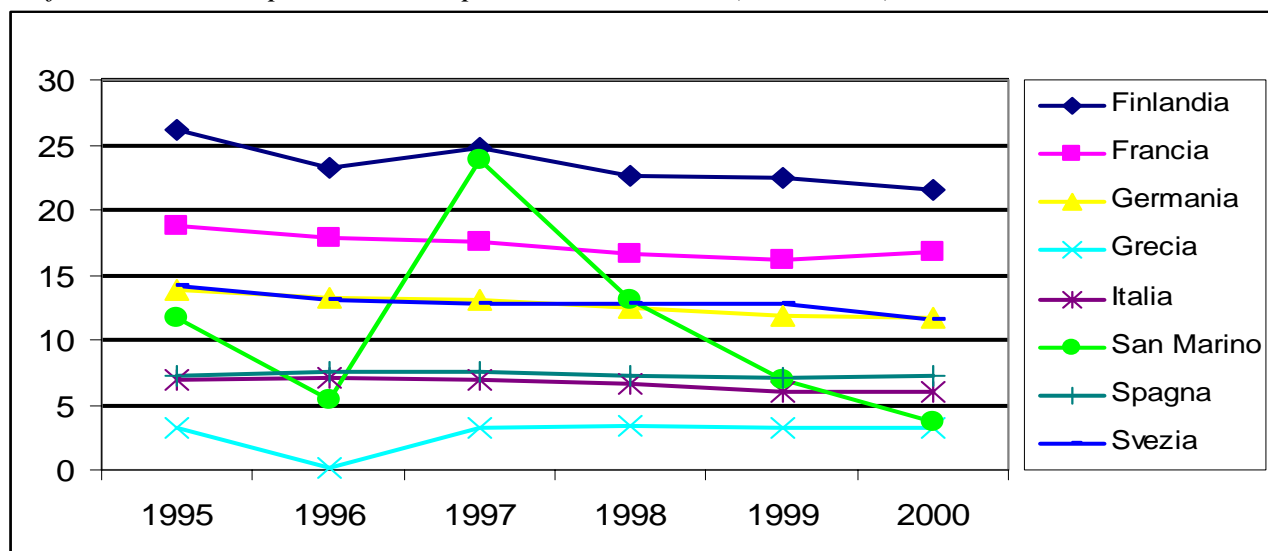
	Maschi	Femmine
1999	2	1
2000	0	0
2001	2	2
2002	5	0
2003	3	0
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>3</b>

Confrontando i dati con alcuni paesi europei nel periodo 1995-2000 emerge come San Marino (nonostante una elevata variabilità da un anno all'altro dovuta al numero esiguo di casi) registri un numero di suicidi superiore all'Italia, ma inferiore a gran parte degli altri paesi europei.

<sup>52</sup> FONTE DATI: Relazione sullo Stato di Salute della popolazione di San Marino (anno 2003) – Direzione Sanitaria

<sup>53</sup> TASSO GREZZO DI MORTALITA': numero di casi di suicidio nel periodo 1999-2003 / popolazione residente nel periodo di riferimento x 100.000

Grafico 11 - Suicidi per tutte le età per 100.000 abitanti (1995-2000)<sup>54</sup>



### Tentativi di suicidio

Nel corso del periodo 1999-2003 si sono registrati 40 casi di tentativi di suicidio di cui 33 casi nel sesso femminile e 7 nel sesso maschile (tabella 9).

Tabella 9 – Tentativi di suicidio (periodo 1999-2003)

	Maschi	Femmine	Totale	%
Farmaci	2	21	23	58%
Precipitazione	4	4	8	20%
Sostanze tossiche	1	3	4	10%
Arma da taglio	0	3	3	8%
Non conosciuta	0	1	1	3%
Impiccagione	0	1	1	3%
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	

### Il Servizio di Neuropsichiatria<sup>55</sup>

Il Servizio di Neuropsichiatria è attualmente composto dal Settore Neurologico e dal Settore Psichiatrico.

<sup>54</sup> FONTE DATI: WHO/Europe, HFA Database, January 2005

<sup>55</sup> FONTE DATI: Relazione del Servizio Neuro-Psichiatrico relativa all'anno 2003 (Dirigente S.N.P. – Dott. Bastianelli)

### **Settore neurologico**

Si occupa della gestione dei pazienti affetti da patologie neurologiche (prevenzione, diagnosi e cura) mediante un servizio ambulatoriale quotidiano, consulenze nei reparti ospedalieri, visite a domicilio.

Nel corso del 2003 sono state effettuate complessivamente 2.213 visite neurologiche e 705 di queste erano prime visite (corrispondenti al 31% circa del totale delle visite) (*tabelle 10a, 10b e 11*).

*Tabella 10a – Visite neurologiche (2003)*

	<b>N. visite</b>
Visite Neurologiche	1.508
Prime Visite	705
<i>Totale</i>	<i>2.213</i>

*Tabella 10b – Attività presso i Reparti Ospedalieri (2003)*

Visite in reparto	266
Pazienti	233

*Tabella 11 – Servizio neurofisiopatologia (2003)<sup>56</sup>*

<b>Esami</b>	<b>Numero</b>	<b>Pazienti</b>	<b>Tratti</b>
E.E.G.	314	314	
Potenziali Evocati	72	71	
E.M.G.	549	549	5.409
Terapia con Tossina Botulinica	40	40	

### **Settore psichiatrico**

Si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione di persone con problemi di salute mentale, dai 18 anni in poi.

Il lavoro è attualmente articolato in ulteriori settori:

<sup>56</sup> Il laboratorio di Neurofisiopatologia è dedicato all'esecuzione di esami Elettroencefalografici (E.E.G), Elettromiografici (E.M.G.) e Potenziali Evocati, Terapia con Tossina Botulinica.

- 1) Psichiatria: è un servizio territoriale che assiste i propri pazienti sia al loro domicilio sia presso i propri ambulatori. Nell'ospedale non esiste un reparto di psichiatria, pertanto i pazienti vengono ricoverati in Cliniche o Ospedali fuori territorio.
- 2) Psicoriabilitazione (gestione di laboratori per la produzione e vendita di oggetti di ceramica e altri prodotti artigianali, di negozi per la vendita dei prodotti realizzati...)
- 3) Dipendenze patologiche (tossicodipendenze e problemi alcool correlati): vengono elaborati programmi terapeutici e di riabilitazione, un osservatorio sulle problematiche giovanili...

### Servizio psichiatrico

Nel 2003 sono state effettuate complessivamente 3.795 visite psichiatriche e di queste una quota davvero esigua è rappresentata dalle prime visite (1,8%) (tabella 12a e 12b).

Tabella 12a – Visite psichiatriche (2003)

	<b>N. visite</b>
Visite psichiatriche	3.726
Prime Visite	69
<b>Totale</b>	<b>3.795</b>

Tabella 12b – Attività presso i reparti ospedalieri (2003)

Visite in reparto	391
Pazienti	192

Nel corso dell'anno 2003 si è registrata una riduzione significativa dei ricoveri fuori territorio sia come numero di ricoveri sia come durata media delle degenze. In particolare:

- le giornate di degenza in cliniche fuori territorio sono passate da 5.662 nel 2002 a 3.316 nel 2003, con una riduzione del 41% rispetto all'anno precedente.

Tabella 13 – Ricoveri presso strutture in e fuori territorio (2003)

Luogo del ricovero	Fuori territorio	Comunità fuori territorio
Totale pazienti	57	37
Numero pazienti per 10.000 soggetti residenti <sup>57</sup>	19,5	12,5
Totale giornate di degenza	3.316	7.142
Durata media degenza (espressa in giorni)	53	193

Come si può osservare dalle tabelle sopra, 19,5 cittadini su 10.000 residenti sono stati ricoverati presso cliniche fuori territorio, 12,5 presso comunità fuori territorio. I cittadini ricoverati presso strutture in territorio sono, invece, 34,2 ogni 10.000 residenti.

Tabella 14 – Servizio sociale (2003)

Inserimenti lavorativi e verifiche	275
Colloqui	1.425
Interventi sociali nel territorio	612

### Strutture psicoriabilitative

Nel 2003 il numero di utenti delle strutture psicoriabilitative ha subito un aumento evidente rispetto l'anno precedente. Il numero di utenti del centro di riabilitazione "Il Libeccio" e dei laboratori di ceramica di Galazzano e di Fiorentino sono complessivamente 45, mentre nell'anno precedente erano 29. Nel 2003, quindi, 14,4 residenti su 10.000 si sono rivolti a tali strutture.

Tabella 15 - Centro di riabilitazione Il libeccio

	N. utenti
Totale utenti	31
Nuovi ingressi	10

Tabella 16 – Laboratorio ceramica di Galazzano

	N. utenti
Totale utenti	5
Nuovi ingressi	2

<sup>57</sup> Numero pazienti/popolazione residente a fine anno x 10.000

*Tabella 17 – Laboratorio ceramica di Fiorentino*

	<b>N. utenti</b>
Totale utenti	9
Nuovi ingressi	4

*Tabella 18 – Cantieri protetti*

	<b>N. utenti</b>
Cantiere Valdragone	7
Cantiere CEP	5

*Servizi dipendenze patologiche*

Casi già seguiti	36
Nuovi ingressi	34
<i>Totale casi</i>	70

*Servizio di psicologia*

Psicoterapie e Training - Autogeno	921
Test Neuropsicologici e Psicodiagnostici	59

*Attività servizio infermieristico*

Interventi in Day Hospital	1967
Monitoraggio stupefacenti e farmaci	667
Prelievi ematici	325
Visite domiciliari	16

In Italia, le Unità Operative per le dipendenze patologiche delle USL si occupano, ad esclusione del servizio alcolico, prevalentemente della popolazione compresa tra i 15 e i 44 anni che è considerata popolazione a rischio (anche chiamata popolazione target). Per l'alcool, invece, si considera popolazione a rischio la popolazione con età compresa tra i 15 e i 64 anni.

Nella Repubblica di San Marino, alla fine del 2003, il numero di abitanti in età compresa tra i 15 e i 44 anni ammonta a 12.886 unità, corrispondenti al 44,1% della popolazione totale residente. Le persone in età compresa tra i 15 e i 64 anni sono 20.077, pari al 68,7% della popolazione residente totale (*tabella 1*).

Tabella 1 – Popolazione residente (anno 2003)

	Popolazione residente in età compresa tra i 15 e i 44 anni			Popolazione residente in età compresa tra i 15 e i 64 anni		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
N. soggetti	6.375	6.511	12.886	9.951	10.126	20.077
Incidenza % sul totale della popolazione residente	44,50%	43,70%	44,10%	69,40%	67,90%	68,70%

Le tabelle seguenti mostrano la distribuzione per castello della popolazione residente in età compresa tra i 15 e i 44 anni e in quella fra i 15 e i 64 anni nonché la loro variazione nel corso del tempo (tabelle 2, 3, 4 e 5).

Tabella 2 – Popolazione tra i 15 e i 44 anni distinta per castello di residenza (anno 2003)

Castelli	N. soggetti			Incidenza %		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.
Acquaviva	384	419	803	6,0%	6,4%	6,2%
Borgomaggiore	1.273	1.369	2.642	20,0%	21,0%	20,5%
Chiesanuova	211	202	413	3,3%	3,1%	3,2%
Serravalle	2.136	2.108	4.244	33,5%	32,4%	32,9%
Domagnano	601	609	1210	9,4%	9,4%	9,4%
Faetano	259	249	508	4,1%	3,8%	3,9%
Fiorentino	457	499	956	7,2%	7,7%	7,4%
Montegiardino	169	190	359	2,7%	2,9%	2,8%
San Marino città	885	866	1.751	13,9%	13,3%	13,6%
<b>Totale</b>	<b>6.375</b>	<b>6.511</b>	<b>12.886</b>			

Tabella 3 – Popolazione tra i 15 e i 64 anni distinta per castello di residenza (anno 2003)

Castelli	N. soggetti			Incidenza %		
	M	F	Tot.	M	F	Tot.
Acquaviva	562	620	1182	8,8%	9,5%	9,2%
Borgomaggiore	2062	2103	4165	32,3%	32,3%	32,3%
Chiesanuova	325	333	658	5,1%	5,1%	5,1%
Serravalle	3255	3242	6497	51,1%	49,8%	50,4%
Domagnano	912	940	1852	14,3%	14,4%	14,4%
Faetano	383	362	745	6,0%	5,6%	5,8%
Fiorentino	726	738	1464	11,4%	11,3%	11,4%
Montegiardino	266	274	540	4,2%	4,2%	4,2%
San Marino città	1460	1514	2974	22,9%	23,3%	23,1%
<b>Totale</b>	<b>9.951</b>	<b>10.126</b>	<b>20.077</b>			

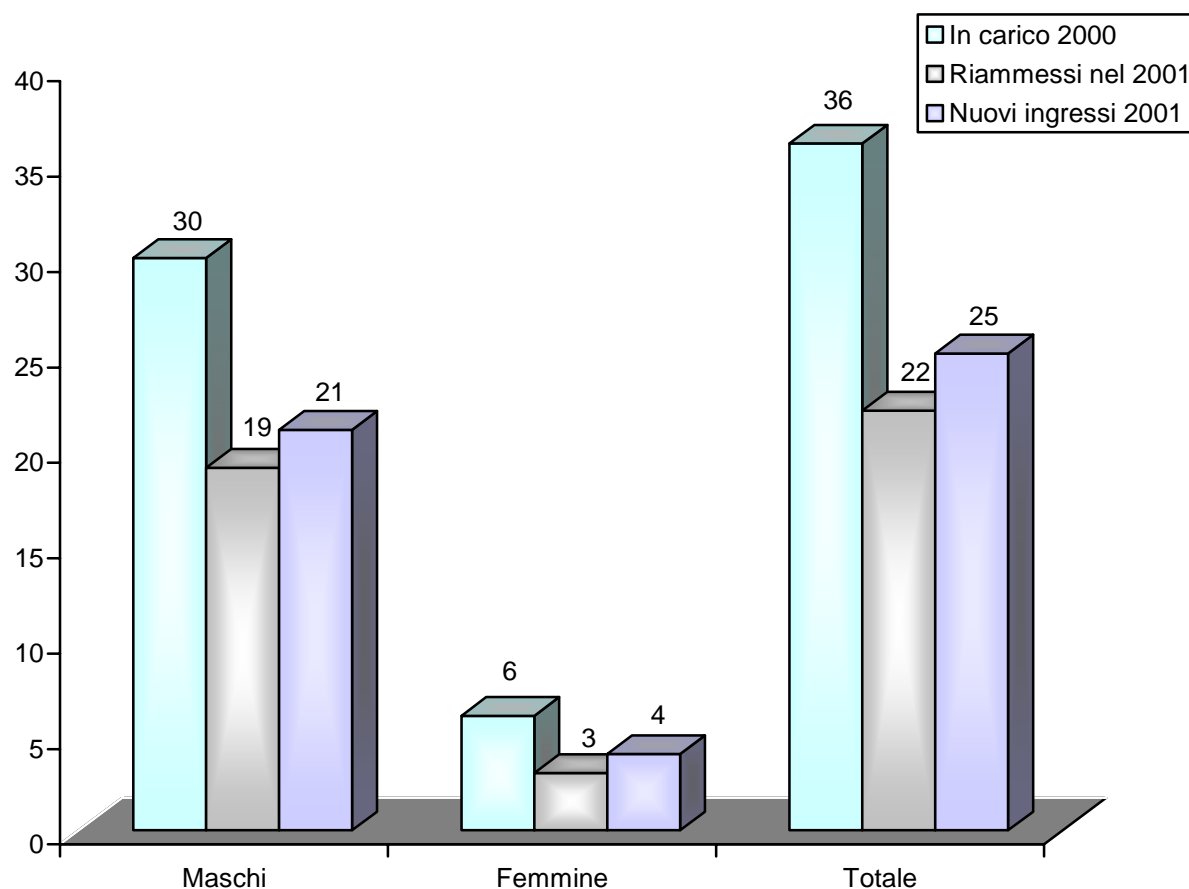


## Abuso di sostanze stupefacenti<sup>58</sup>

Al 31/03/2001 il numero di utenti in carico al Servizio Neuro-Psichiatrico (S.N.P.) con diagnosi di disturbo da uso di sostanze psicoattive era complessivamente di 103.

I pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti erano 36 nel 2000, di questi 11 hanno interrotto il trattamento, 3 hanno concluso il programma e 22 hanno continuato ad essere seguiti nel 2001. Inoltre, si sono avuti nell'arco di tre mesi, dal 1 Gennaio al 31 Marzo, 25 nuovi ingressi portando il totale dei pazienti seguiti a 47, con evidente incremento rispetto al 2000. Al 31/03/2001 il rapporto utenti maschi/utenti femmine è pari a 5,7, mostrando una netta prevalenza del sesso maschile rispetto al sesso femminile (*grafico 1*).

Grafico 1 – Pazienti con diagnosi di abuso da sostanze stupefacenti.



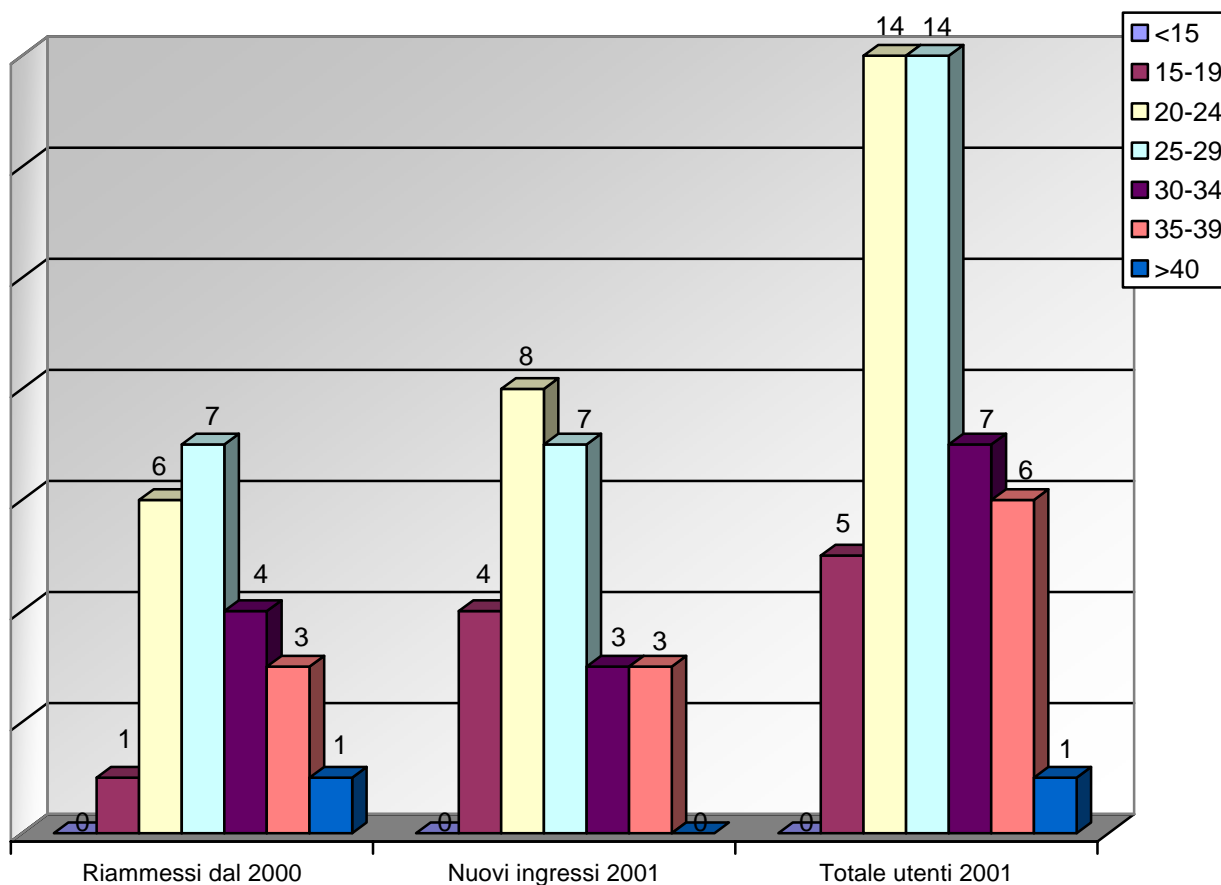
<sup>58</sup> FONTE DATI: Dati elaborati dal Servizio di Neuro-Psichiatria

E' possibile mettere in relazione l'utenza tossicodipendente in carico al servizio di Neuro-Psichiatria con la popolazione target, vale a dire con la popolazione in età compresa tra i 15 e i 44 anni. L'indicatore di *prevalenza* (rapporto tra il numero di utenti del Servizio di Neuro-Psichiatria e la popolazione residente nella fascia di età tra i 15 e i 44 anni) nell'anno 2000 è pari a 30,15 per 10.000 abitanti.

*Nella Provincia di Rimini lo stesso indicatore calcolato con riferimento al numero di utenti dell'Unità Operativa Dipendenze Patologiche si attesta sui 64,7 tossicodipendenti ogni 10.000 abitanti.*

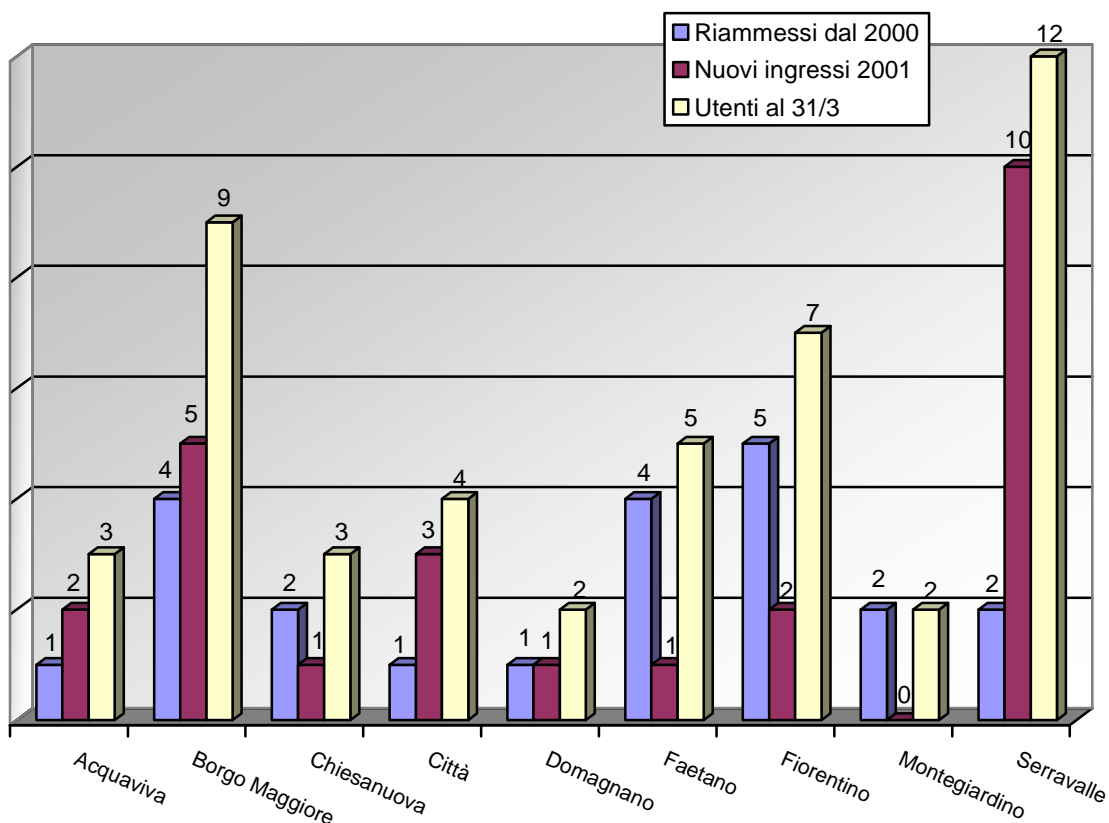
Oltre la metà degli utenti in carico al Servizio Neuropsichiatria al 31/03/2005 con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti ha un'età compresa tra i 20 e i 29 anni. L'età media, sia degli utenti riammessi nel 2001 dal 2000, sia dei soggetti che sono stati ammessi nei primi 3 mesi del 2001, si colloca nella fascia di età tra i 25 e i 29 anni. Bisogna, comunque, notare come tra gli utenti ammessi al S.N.P. vi sia un aumento dei soggetti nella fascia di età tra i 15 e i 19 anni (grafico 2).

*Grafico 2 - Pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti per classi di età*

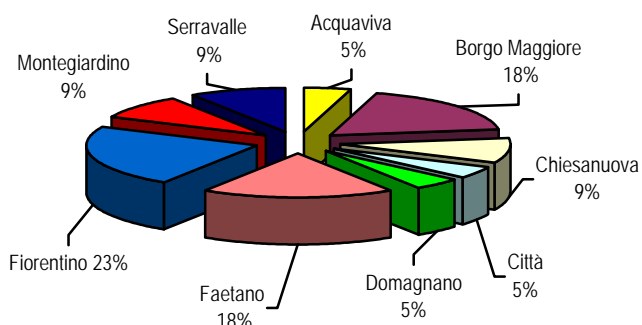


I pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria al 31/03/2001 con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti provengono principalmente da Serravalle (26%), Borgo Maggiore (19%), Fiorentino (15%) e Faetano (11%) (grafico 3).

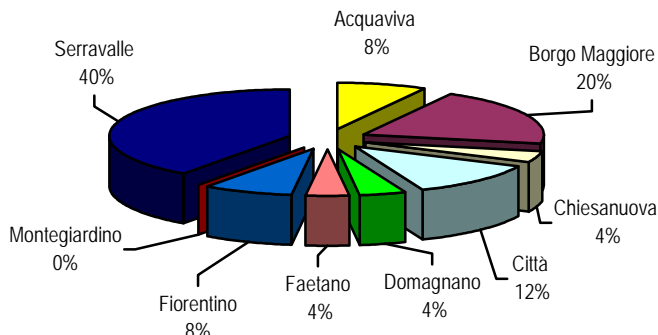
Grafico 3 - Pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti per castello di residenza.



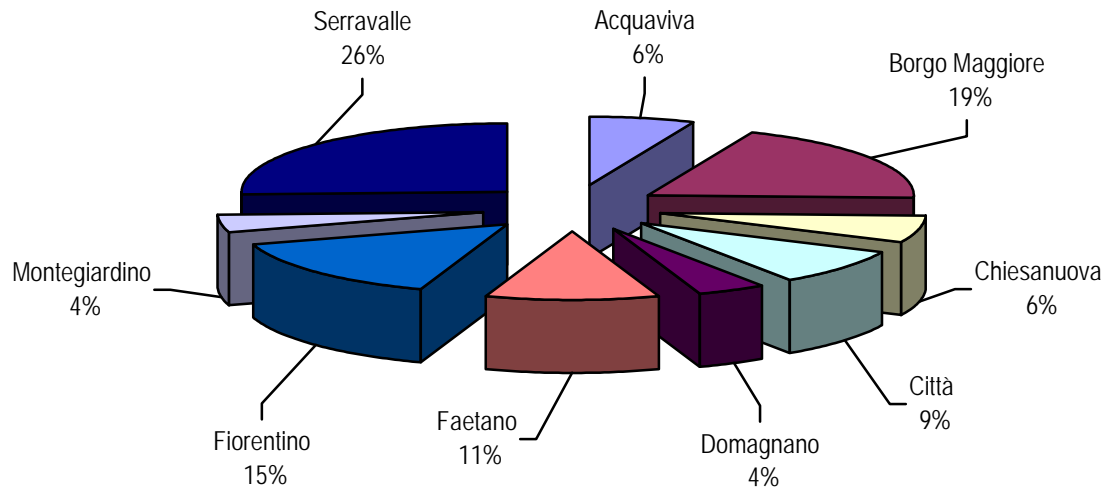
Utenti riammessi dal 2000



Nuovi ingressi anno 2001



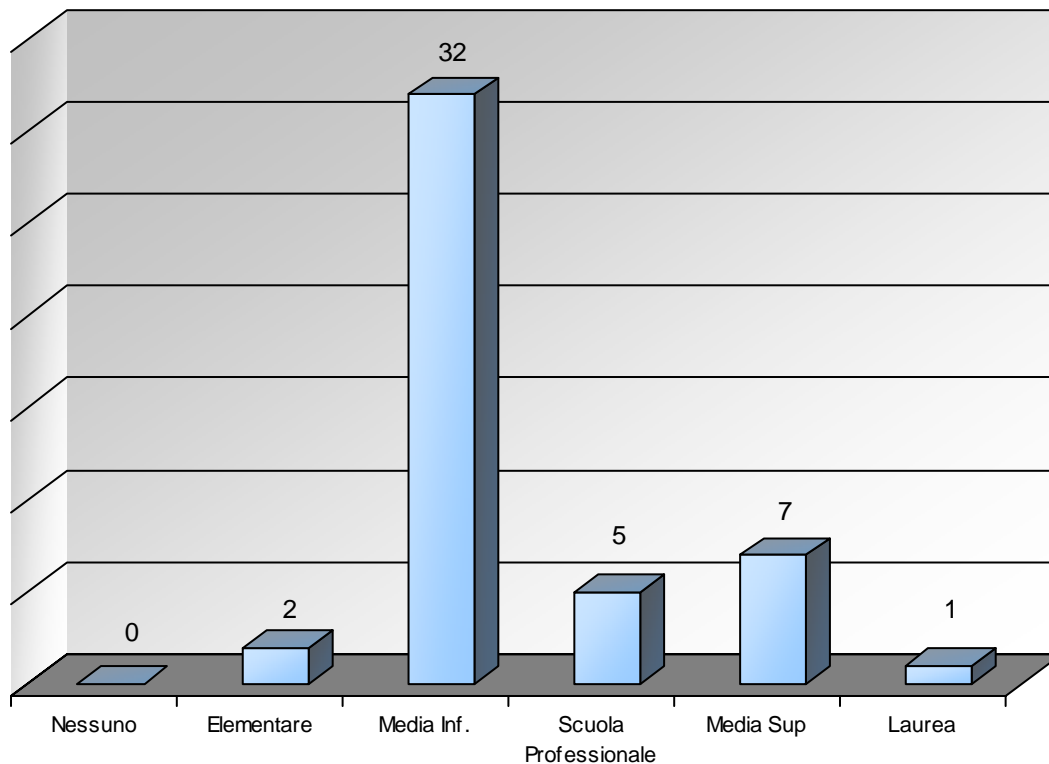
### Totale utenti del S.N.P. al 31/03/2001



Tossicodipendenza e scuola non si accordano facilmente: la maggior parte dei pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria possiede un diploma di scuola media inferiore.

Il problema di tale aspetto è che la mancanza di un titolo di studio professionale o di scuola superiore comporta minori opportunità d'accesso nel lavoro; nella fase di reinserimento che segue un programma terapeutico, queste difficoltà sono acuite da una situazione di disagio sociale come quello della tossicodipendenza (*grafico 4*).

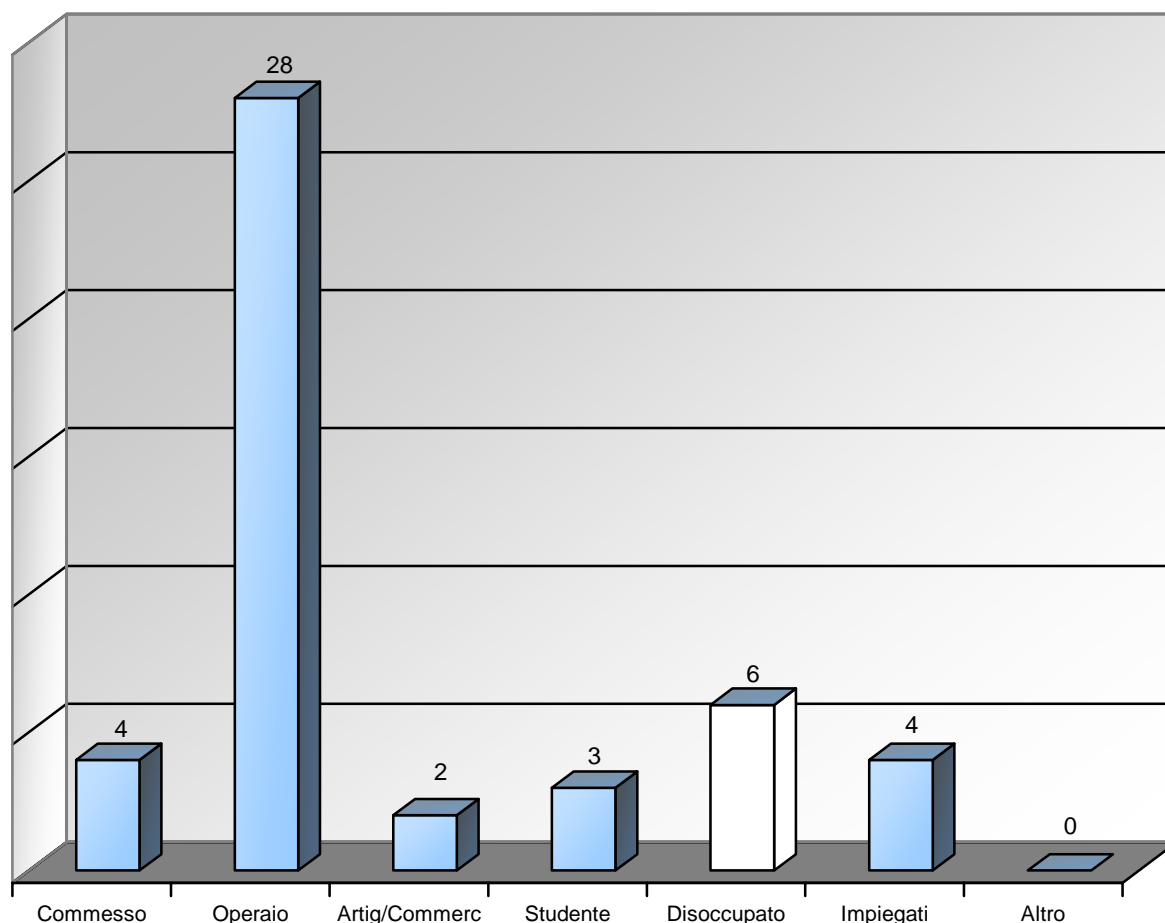
Grafico 4 - Pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti per titolo di studio (31/03/2001)



Analizzando la condizione professionale dei tossicodipendenti in carico al S.N.P. al 31/03/2001, si osserva che:

- il 60% dei pazienti ha un'occupazione come operaio;
- dei 47 utenti, 6 persone sono disoccupate (pari al 12,8% ) (grafico 5).

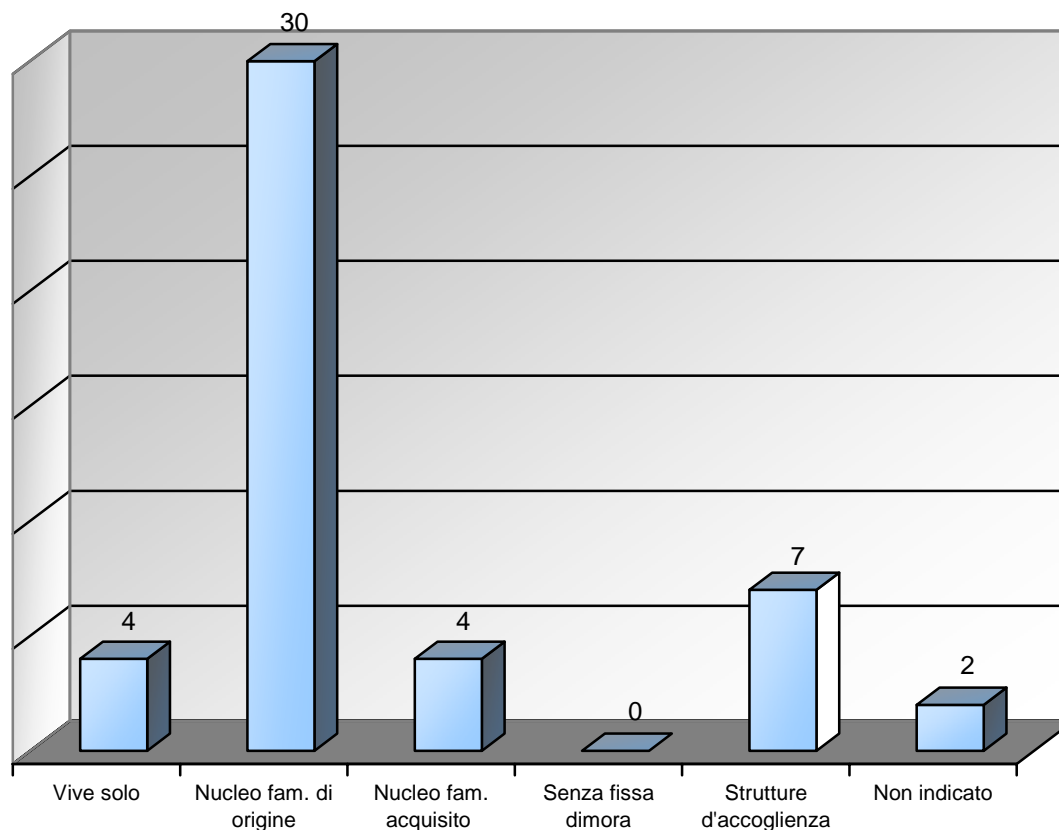
Grafico 5 - Pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti per condizione professionale (31/03/2001)



Oltre la metà degli utenti con diagnosi di abuso di sostanze stupefacenti in carico vive con il nucleo familiare di origine (*grafico 6*); ciò è dovuto essenzialmente a due motivi:

- 1) la giovane età dei pazienti,
- 2) la difficoltà di uscire dalla famiglia anche attribuibile al protrarsi della fase adolescenziale.

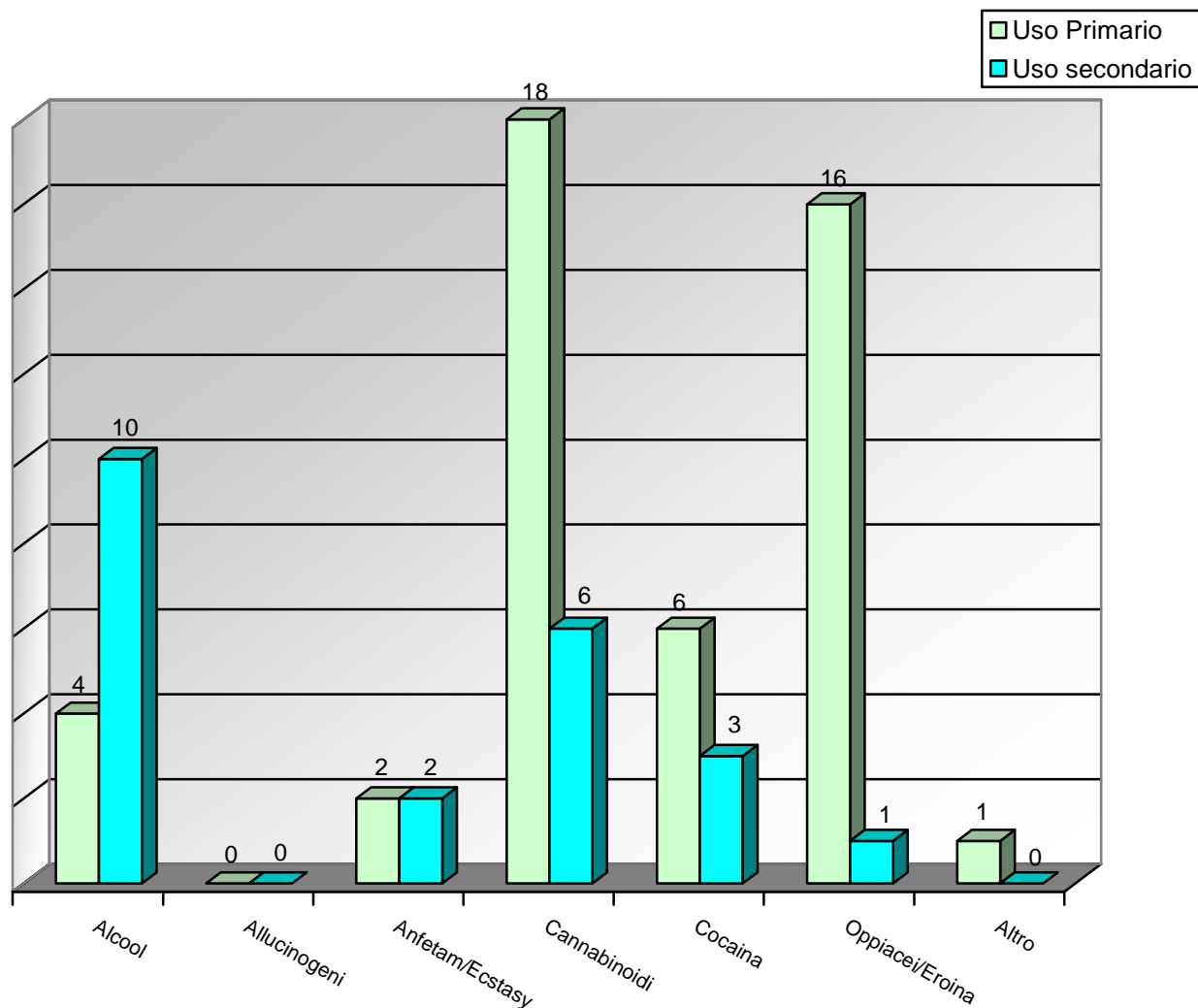
Grafico 6 - Pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria per situazione abitativa (31/03/2001)



I cannabinoidi si confermano la principale sostanza d'abuso primario; seguono gli oppiacei (eroina) e la cocaina. E' comunque sempre più elevato il numero di soggetti che consumano simultaneamente più droghe (poliassuntori). L'alcol, in particolare, rappresenta la sostanza di abuso secondaria di maggior rilievo seguito dai cannabinoidi, dalla cocaina (*grafico 7*).

Dal *grafico 7* si può osservare che il numero di utenti con problemi di abuso da anfetamine è estremamente ridotto: ciò è spiegabile con il fatto che l'abuso di tale sostanza comporta l'emergere di problemi in un arco di tempo più lungo rispetto all'eroina, rientrando, quindi, in un quadro di "normalità".

Grafico 7 - Sostanze di abuso primario e secondario relative ai pazienti del S.N.P. (31/03/2001)



La definizione di un nuovo metodo operativo ha portato nel corso del 2001 ad una preziosa collaborazione tra Medicina di Base e il Servizio di Neuro-Psichiatria. Nel corso dei primi 3 mesi del 2001, ben 12 dei 25 nuovi utenti assistiti dal Servizio di Neuro-Psichiatria hanno fatto il loro ingresso tramite il canale Medicina di Base. Seguono poi il Tribunale con gli Esperimenti Probatori e la Prefettura di Rimini. Sembrano, invece, in calo gli ingressi spontanei (tabella 4).



*Tabella 4 - Pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti per canale di invio*

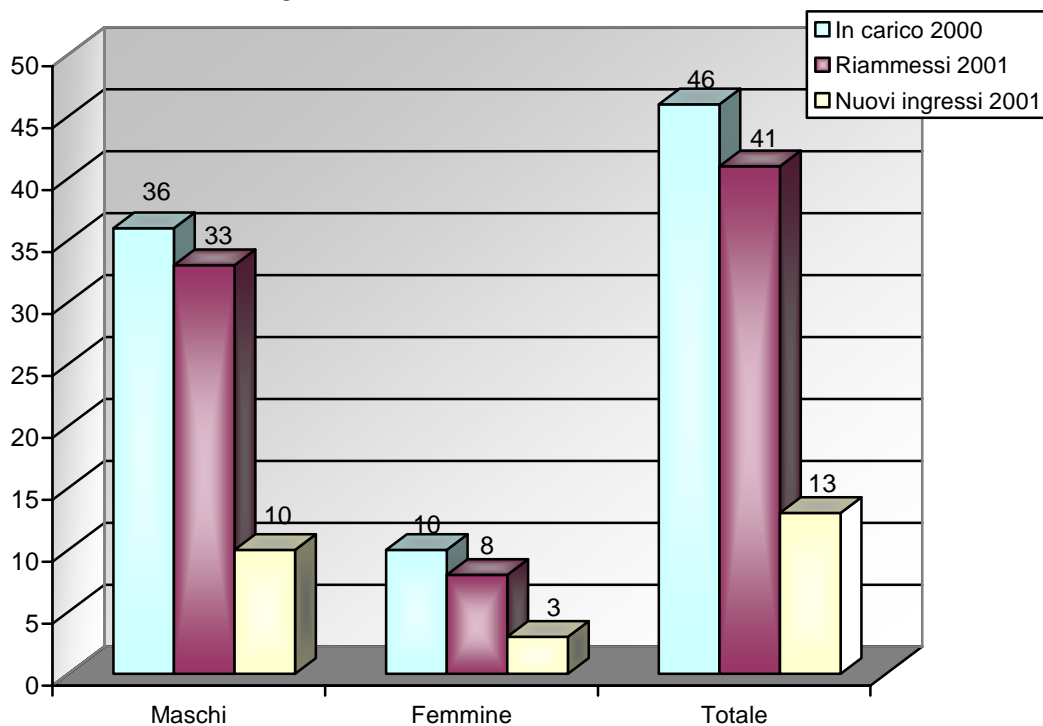
<b>Canale d'invio TD</b>	<b>Riammessi dal 2000</b>	<b>Nuovi ingressi 2001</b>	<b>Utenti al 31/3</b>
Spontaneo	3	0	3
Medico di Base	0	0	0
Medicina di Base	2	12	14
Tribunale	4	4	8
Gendarmeria	2	0	2
Pronto Soccorso	1	1	2
Familiari /Amici	6	1	7
Prefettura Rimini	2	4	6
Carcere	1	0	1
S.N.P.	1	2	3
Altro	0	1	1
<b>Totale</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>47</b>

### *L'abuso di alcol*

I pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze alcoliche al 31/3/2001 sono in tutto 54. I pazienti in carico nel 2000 erano 46 e di questi 41 hanno continuato ad essere seguiti nel 2001. Inoltre, si sono avuti nell'arco di tre mesi, dal 1 Gennaio al 31 Marzo, 13 nuovi ingressi portando il totale dei pazienti seguiti a 54.

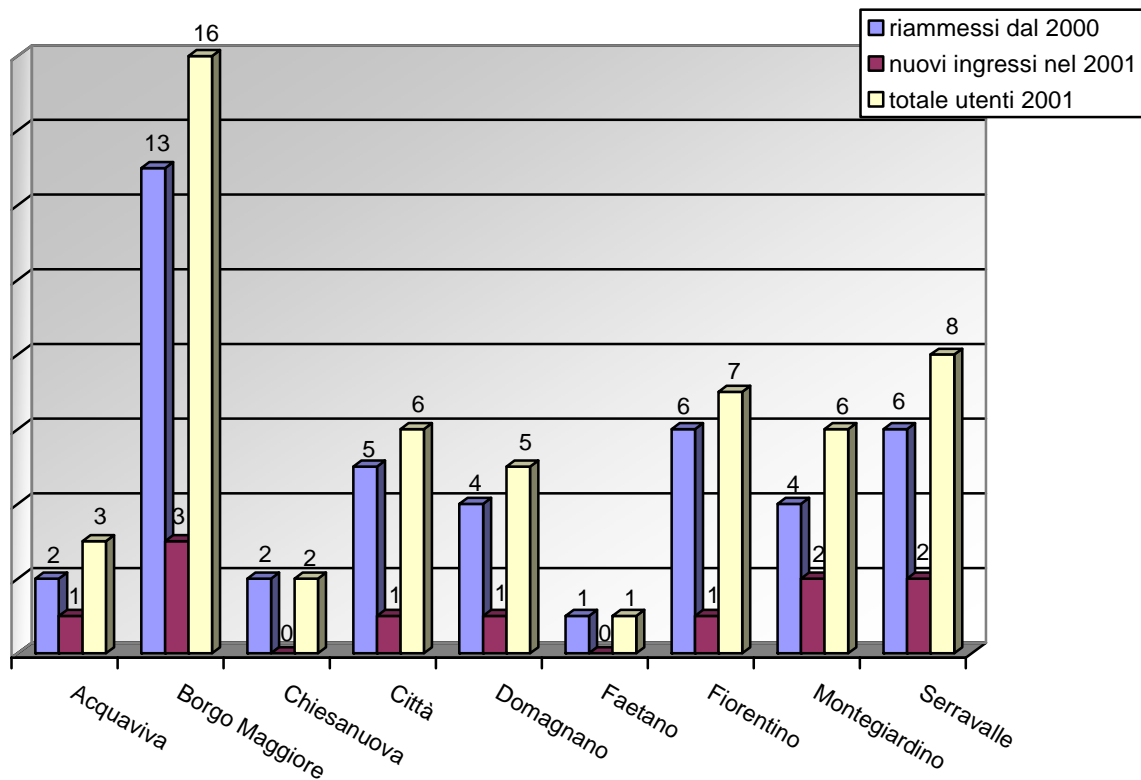
Al 31 marzo 2001 il rapporto utenti maschi/utenti femmine è pari a 3,9. Il sesso maschile prevale rispetto a quello femminile anche se in misura meno evidente rispetto a ciò che è stato registrato nella popolazione tossicodipendente dove il rapporto utenti maschi/utenti femmine è di 5,7 (*grafico 8*).

Grafico 8 – Pazienti con diagnosi di abuso da sostanze alcoliche

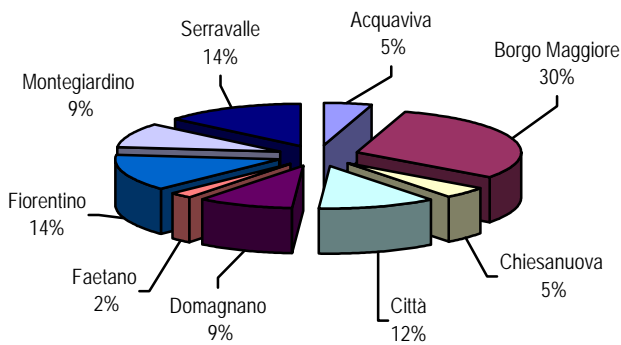


Una quota elevata di utenti in carico al S.N.P. al 31/03/2001 con problemi di abuso di sostanze alcoliche risiedono nei castelli di Borgo Maggiore (29,6%) e Serravalle (14,8%) (grafico 9)

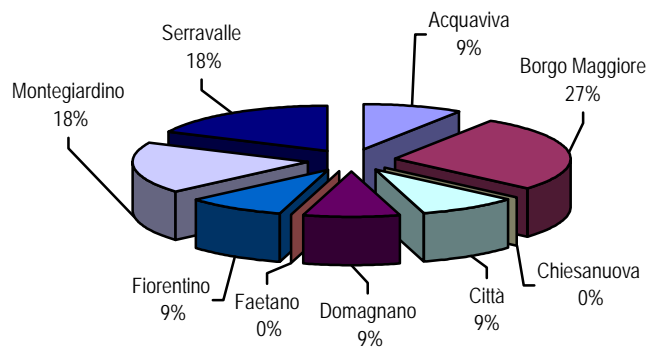
Grafico 9 - Pazienti in carico al Servizio di Neuro-Psichiatria con diagnosi d'abuso di sostanze stupefacenti per castello di residenza (31/03/2001)



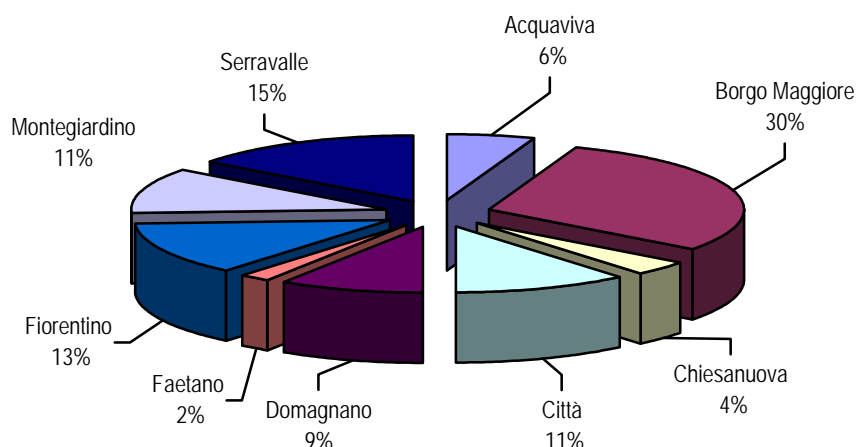
Utenti riammessi dal 2000



Nuovi ingressi 2001



### Totale utenti del S.N.P. al 31/03/2001



### *I ricoveri*

Nel biennio 2003-2004 i ricoveri effettuati presso l'ospedale di San Marino per patologie legate all'abuso di sostanze psicotrope sono risultati pari a 20 e hanno riguardato 18 soggetti. La quasi totalità di tali ricoveri è attribuibile a patologie connesse all'abuso di alcol (80%) (*tabella 6*).

*Tabella 6 – Ricoveri presso l'ospedale di San Marino per abuso di sostanze psicotrope*

	2003	2004	Totale biennio 2003/2004
Tossicodipendenza	1	3	4
Abuso di sostanze alcoliche	6	10	16
<b>Totale</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>20</b>

Il numero complessivo di giornate di degenza è pari a 178; ogni ricovero ha avuto in media una durata di 8,9 giorni.

Per quanto riguarda i ricoveri presso strutture fuori territorio, nel corso del biennio 2003-2004 ne sono stati effettuati complessivamente 40, 28 per problemi di tossicodipendenza, 12 per patologie legate all'abuso di sostanze stupefacenti (*tabella 7a e 7b*).

Tabella 7a – Ricoveri presso strutture fuori territorio per patologie legate all'abuso di sostanze stupefacenti (2003-2004)

	2003	2004	Totale biennio 2003/2004
Casa di cura/cliniche	4	2	6
Comunità/casa di riposo	8	13	21
SPDC *	0	1	1
<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>28</b>

\* Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

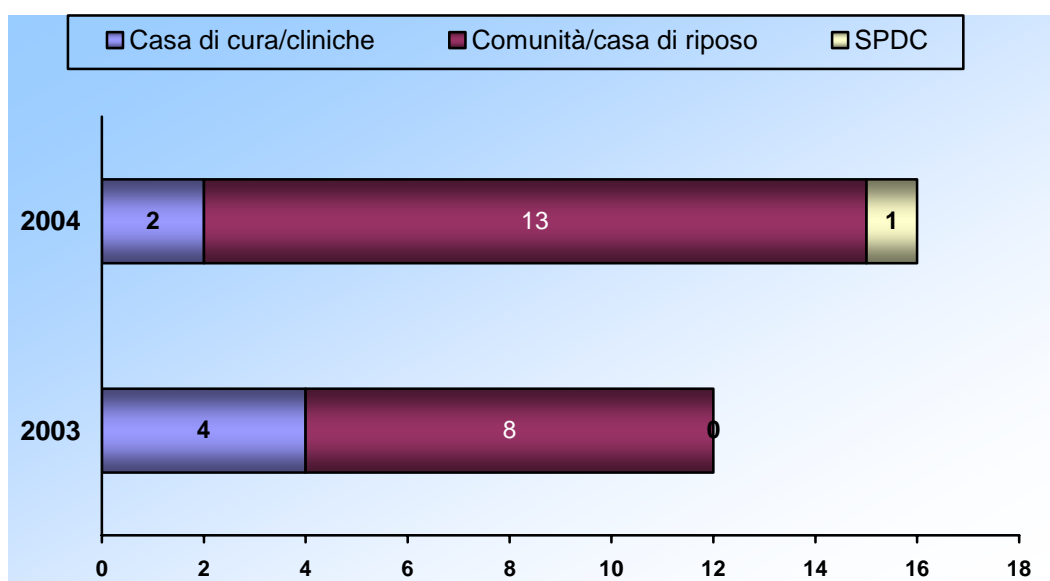


Tabella 7b – Ricoveri presso strutture fuori territorio per patologie legate all'abuso di sostanze alcoliche (2003-2004)

	2003	2004	Totale biennio 2003/2004
Casa di cura/cliniche	4	3	7
Comunità/casa di riposo	2	1	3
SPDC *	0	2	2
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>12</b>

\* Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

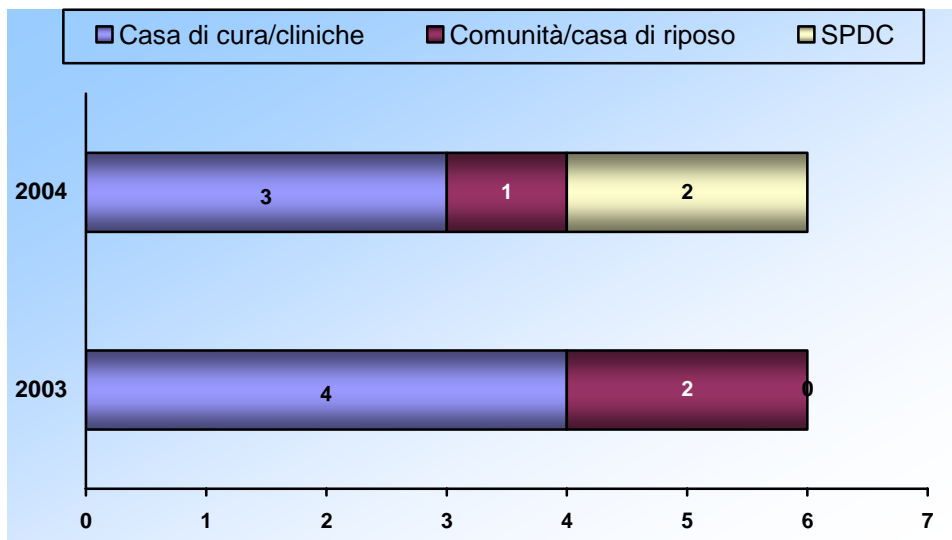


Grafico 10 – Totale ricoveri per patologie legate all’abuso di sostanze psicotrope (2003-2004)

