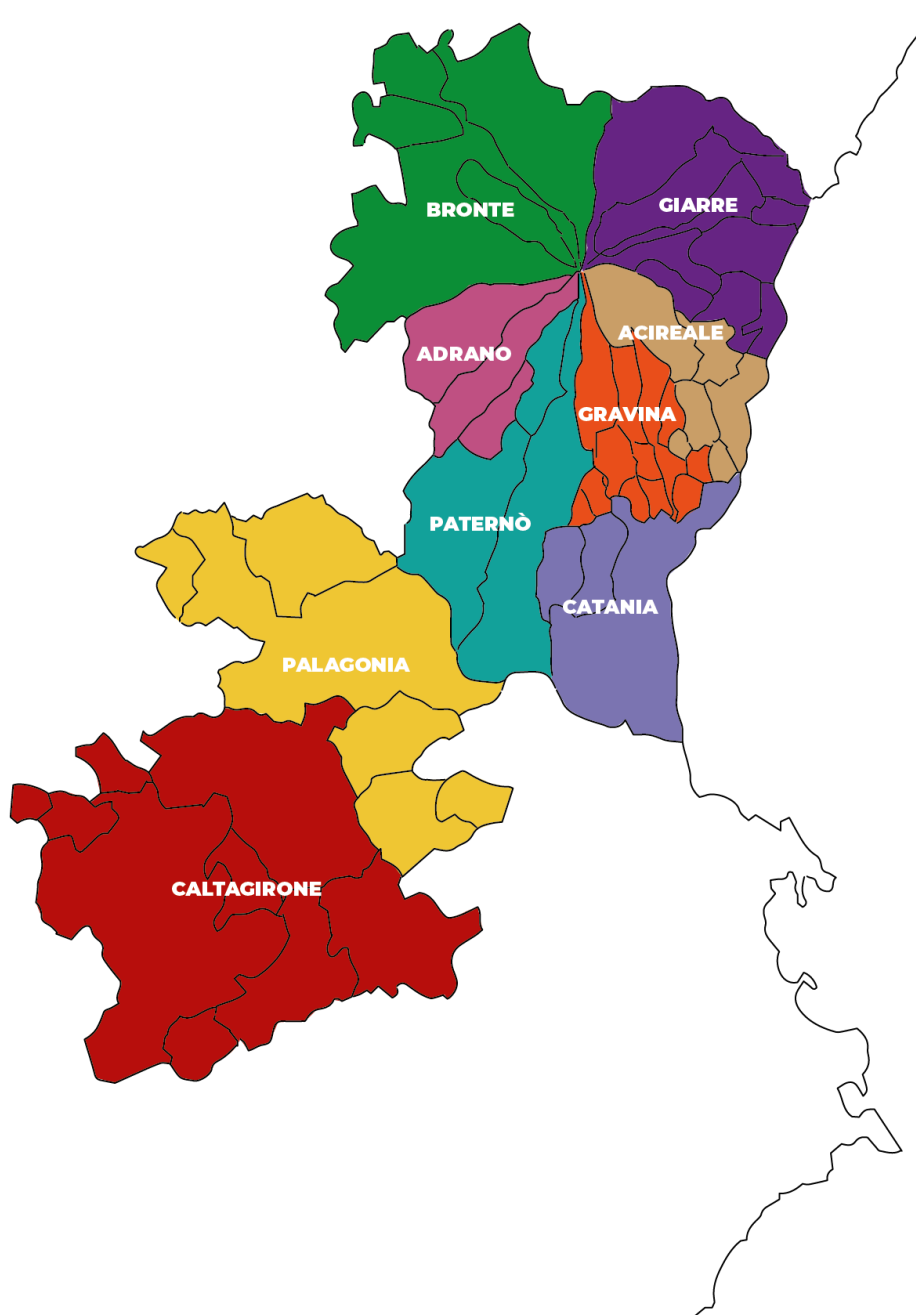




Dipartimento di Prevenzione

PROFILO DI SALUTE DELLA PROVINCIA DI CATANIA

Anno 2025



COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO
Protocollo Arrivo N. 3957/2026 del 10-03-2026
Allegato 2 - Class. 14.1 - Copia Documento

COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO
Protocollo Arrivo N. 3957/2026 del 10-03-2026
Allegato 2 - Class. 14.1 - Copia Documento

Prefazione

“Profilo di Salute” nasce dalla volontà di questa Direzione Strategica di redigere una mappa all’interno della provincia di Catania che potesse costituire un punto di riferimento per l’intera programmazione sanitaria territoriale. La sua realizzazione offre infatti una visione ampia, integrata e rigorosa dello stato di salute della popolazione locale, delle determinanti che lo influenzano e delle sfide che attendono il nostro sistema sanitario nei prossimi anni.

Ogni giorno, il personale dell’ASP di Catania si impegna a soddisfare i bisogni di salute della cittadinanza a 360 gradi, lungo tutto il continuum dell’assistenza: dalla prevenzione primaria e secondaria, alle attività territoriali e ambulatoriali, fino ai servizi ospedalieri, con un’attenzione costante alla qualità, all’equità e alla sicurezza delle cure. L’integrazione tra questi livelli, unita a una lettura condivisa dei bisogni di salute, costituisce un elemento imprescindibile per garantire una presa in carico efficace.

Il documento “Profilo di Salute”, attraverso l’analisi multidisciplinare dei dati e delle fonti disponibili, permette di identificare priorità, aree critiche e possibilità di intervento. Queste informazioni supportano la programmazione strategica aziendale, in collaborazione con gli enti locali, le istituzioni scolastiche, il terzo settore e tutte le realtà che concorrono alla costruzione del benessere collettivo.

La Direzione Strategica esprime il proprio ringraziamento a tutti i professionisti che hanno contribuito alla realizzazione di questo documento che vuole essere una guida operativa e uno stimolo continuo a migliorare la capacità di ascolto, analisi e intervento dell’ASP di Catania.

Il Direttore Amministrativo
Tamara Civello

Il Direttore Sanitario
Giovanni Francesco Di Fede

Il Direttore Generale
Giuseppe Laganga Senzio

COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO
Protocollo Arrivo N. 3957/2026 del 10-03-2026
Allegato 2 - Class. 14.1 - Copia Documento

Premessa

Il Dipartimento di Prevenzione svolge una funzione essenziale nella tutela della salute pubblica, ponendosi come presidio multidisciplinare e multiprofessionale, tecnico e operativo per la comprensione e il governo delle attività che influenzano il benessere della popolazione e il miglioramento della qualità della vita. Il Profilo di Salute della provincia di Catania rappresenta un riferimento tecnico-operativo di grande rilevanza per orientare la programmazione sanitaria, rafforzare i processi di governance e sostenere la definizione di politiche intersettoriali mirate alla tutela e alla promozione della salute della popolazione. La sua elaborazione si colloca pienamente nel solco delle indicazioni del Piano Nazionale e del Piano Regionale della Prevenzione, che individuano il profilo di salute come passaggio fondamentale per riconoscere i bisogni emergenti del territorio e contribuire alla riduzione delle disuguaglianze sanitarie e sociali.

L'attività del Dipartimento di Prevenzione si esprime quotidianamente attraverso programmi strutturati che concorrono in modo sinergico al miglioramento dello stato di salute della popolazione. Gli screening oncologici, le campagne vaccinali rivolte alle diverse fasce d'età, gli interventi di prevenzione e controllo delle malattie croniche, la sicurezza alimentare e nutrizionale, la prevenzione nei luoghi di lavoro e le azioni rivolte alla tutela dell'ambiente sono parte integrante di una strategia complessiva che mira a ridurre i rischi, intercettare precocemente le patologie e promuovere condizioni di vita più sicure.

L'integrazione con la medicina territoriale e con le iniziative di comunità rafforza ulteriormente la capacità del Dipartimento di incidere in modo concreto sulla salute pubblica.

In conclusione, il Profilo di Salute della provincia di Catania si configura come uno strumento strategico per una sanità pubblica moderna, fondata sulla prevenzione, sull'equità e sulla sostenibilità. Il suo valore risiede nella capacità di tradurre l'evidenza epidemiologica in conoscenza utile alla programmazione, favorendo la collaborazione tra istituzioni, professionisti e comunità. Il Profilo di Salute è inoltre concepito come un documento dinamico, aperto al contributo dei professionisti, dei cittadini e dei decisori pubblici: attraverso un processo continuo di ascolto, revisione e integrazione delle competenze, il Dipartimento potrà sviluppare politiche di prevenzione sempre più aderenti ai bisogni reali del territorio.

Il mio ringraziamento va alla Direzione Strategica dell'ASP, per il continuo supporto in tutte le iniziative di prevenzione nonché a tutti i professionisti del Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Catania che hanno contribuito alla realizzazione di questo lavoro con dedizione e competenza

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione ASP Catania

Antonio Leonardi

COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO
Protocollo Arrivo N. 3957/2026 del 10-03-2026
Allegato 2 - Class. 14.1 - Copia Documento

INDICE

1. Introduzione

- Obiettivi del Profilo di Salute
- Note Metodologiche

2. Contesto Territoriale e Demografico

- Distribuzione della popolazione
- Popolazione residente nei distretti di Catania
- Indici strutturali della popolazione
- Aspetti socioeconomici e occupazionali
- Tendenze migratorie
- Mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza

3. Stato di Salute della Popolazione e Mortalità

- Mortalità generale nelle ASP della Sicilia
- Mortalità ASP Catania – tutte le cause
- Malattie del sistema circolatorio
- Diabete mellito
- Disturbi circolatori dell'encefalo
- Malattie polmonari croniche ostruttive
- Malattie ischemiche del cuore
- Tumori maligni
- Tumori del colon-retto, melanoma, tumori della prostata, tumori dell'utero, tumori della mammella
- Mesotelioma
- Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

4. Fattori Ambientali

- Qualità dell'aria
- Produzione e gestione dei rifiuti
- Suolo
- Qualità delle acque destinate al consumo umano
- Ondate di Calore

5. Stili di Vita e Fattori di Rischio

- Attività fisica
- Obesità e sovrappeso

- Consumi di frutta e verdura
 - Consumo di sale
 - Consumo di alcol
 - Abitudine al fumo
 - Dispositivi per la sicurezza stradale
6. **Infortuni sul lavoro e malattie professionali**
- Dati statistici e analisi settoriale
 - Attività di prevenzione e vigilanza
 - Considerazioni
7. **Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Infettive**
- Sorveglianza epidemiologica (PREMAL)
 - Andamento epidemiologico delle malattie infettive
8. **Screening**
- Programmi di screening organizzati dall'ASP di Catania per la prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto
 - Andamento degli indicatori di estensione e adesione - Periodo 2019-2024
 - Lesioni tumorali e pre-cancerose rilevate e trattate nell'ambito dei percorsi di screening dell'Asp di Catania – Anni 2019-2024
9. **Attività vaccinali**
- Attività e coperture vaccinali nei distretti di Catania
 - Strategie per la promozione della prevenzione
 - Campagna antinfluenzale e attività correlate
10. **Disuguaglianze di Salute e Health Action Zones (HAZ)**
11. **Conclusioni e prospettive**

COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO
Protocollo Arrivo N. 3957/2026 del 10-03-2026
Allegato 2 - Class. 14.1 - Copia Documento

COMUNE DI CAMPOROTONDO ETNEO
Protocollo Arrivo N. 3957/2026 del 10-03-2026
Allegato 2 - Class. 14.1 - Copia Documento

Capitolo 1. Introduzione

Il **Profilo di Salute della provincia di Catania** rappresenta uno strumento tecnico-operativo di fondamentale importanza per la programmazione sanitaria, la *governance* dei servizi e l'elaborazione di politiche intersettoriali orientate alla promozione della salute pubblica. La costruzione di tale documento risponde alle indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP), che individuano il profilo di salute come fase essenziale per l'identificazione dei bisogni prioritari di salute e la riduzione delle disuguaglianze sanitarie e sociali.

Obiettivi del profilo di salute

Il profilo di salute non è una semplice raccolta statistica, bensì uno strumento di **lettura integrata** del contesto territoriale, che coniuga **dati epidemiologici, indicatori ambientali, fattori socioeconomici, strutture sanitarie, condizioni demografiche e determinanti di salute**. Il suo scopo è supportare un approccio *evidence-based* alla pianificazione, facilitando la definizione di priorità di intervento e l'allocazione efficace delle risorse.

In particolare, il profilo:

- consente di analizzare i determinanti sociali della salute, come istruzione, reddito, occupazione e condizioni abitative, che influenzano in modo strutturale l'equità sanitaria;
- fornisce indicatori utili per la valutazione di impatto sanitario (VIS) delle politiche locali, specie in settori quali l'urbanistica, l'ambiente e i trasporti;
- individua i gruppi vulnerabili e fragili, consentendo la programmazione di interventi mirati per ridurre le disuguaglianze in salute;
- promuove una lettura intersettoriale e sinergica tra sanità pubblica, ambiente, sociale e territorio.

Nel caso della provincia di Catania, l'analisi del profilo di salute assume una valenza strategica particolarmente rilevante. Il territorio si caratterizza infatti per una **elevata densità demografica**, una distribuzione urbana fortemente polarizzata, **disomogeneità socioeconomiche**, e una presenza significativa di **fattori di rischio ambientale**. Inoltre, la popolazione presenta un **progressivo invecchiamento** e un carico crescente di **malattie cronico-degenerative**, mentre persistono criticità nell'accesso ai servizi sanitari, nella prevenzione e nella gestione integrata della cronicità.

Un'attenzione particolare è rivolta a:

- **malattie cardiovascolari e metaboliche**, che costituiscono la prima causa di morte nella popolazione;
- **tumori maligni**, con tassi di incidenza e mortalità variabili tra distretti, che evidenziano la necessità di migliorare adesione e copertura dei programmi di screening oncologico;
- **malattie respiratorie e ambientali**, in particolare nei distretti esposti a fattori di rischio documentati come Biancavilla, dove si registra una incidenza elevata di mesotelioma pleurico legato all'esposizione a fluoro-edenite.

Il documento si articola secondo una **prospettiva distrettuale**, utile a evidenziare le differenze intra-provinciali, rilevanti per la programmazione di interventi personalizzati e

basati sul contesto. Il coinvolgimento degli attori istituzionali, sanitari e della comunità rappresenta un presupposto essenziale per la validazione del profilo e per la sua evoluzione in uno strumento di accountability e partecipazione.

Inoltre, l'inclusione di **indicatori ambientali** (aria, acqua, rifiuti, suolo) e comportamentali (stili di vita, aderenza a screening, sicurezza stradale) permette una **valutazione multidimensionale del benessere**, superando l'approccio tradizionale centrato solo sull'assistenza sanitaria.

Note metodologiche

Il presente *Profilo di Salute della provincia di Catania* è stato elaborato secondo un approccio metodologico multidimensionale e intersettoriale, in coerenza con il **Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020–2025** e i documenti tecnici del **Ministero della Salute**, dell'**Istituto Superiore di Sanità** e del **Dipartimento per le attività sanitarie e Osservatorio epidemiologico (DASOE)**.

L'obiettivo del lavoro è fornire un quadro conoscitivo completo, aggiornato e scientificamente fondato dello stato di salute della popolazione della provincia di Catania, dei principali determinanti socioeconomici e ambientali e dei fattori di rischio che influenzano il benessere collettivo. Tale quadro costituisce la base per la programmazione sanitaria aziendale e per la definizione delle priorità di intervento del Piano Locale della Prevenzione.

L'elaborazione del documento si è basata sull'integrazione di fonti informative ufficiali e consolidate, a livello sia nazionale che regionale. Le informazioni demografiche e socioeconomiche sono state acquisite principalmente dai database dell'ISTAT, dalle anagrafi comunali, da Tuttitalia.it e dal Dipartimento della Pianificazione Strategica della Regione Siciliana. I dati epidemiologici e sanitari provengono dall'UOC di Sanità Pubblica, Epidemiologia, e Medicina Preventiva (SEMP) dell'ASP di Catania, dai flussi informativi SDO, CeDAP, ReNCaM, Schede ISTAT di Mortalità, nonché da rielaborazione del DASOE. Sono stati utilizzati indicatori del Programma Nazionale Esiti (PNE).

Le informazioni ambientali derivano dai rapporti e dai sistemi informativi dell'ARPA Sicilia, dell'ISPRA e dal Centro Nazionale per la Sicurezza delle Acque (CenNSiA) nonché dai dati prodotti dal Dipartimento dell'acqua e dei rifiuti della Regione Siciliana e dai Laboratori di Sanità Pubblica dell'ASP di Catania.

Per quanto riguarda gli aspetti legati alla prevenzione e alla promozione della salute, sono state considerate prevalentemente i dati del sistema di sorveglianza PASSI.

Le informazioni relative al capitolo sulle malattie professionali fanno riferimento a dati INAIL e a quelli dell'attività svolte dall'Area Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro.

L'analisi sulla sorveglianza delle malattie infettive è stata effettuata sulla base delle segnalazioni giunte all'ASP di Catania, dei dati PREMAL, del rapporto RespiVirNet dell'Istituto Superiore di Sanità, della Sorveglianza delle forme gravi e complicate di Influenza (SARI), dei sistemi di sorveglianza SEIEVA, MaBI. Moronet e ArboISS.

Tutte le fonti sono state selezionate in base a criteri di attendibilità, aggiornamento e confrontabilità territoriale e temporale.

L'analisi dei dati è stata condotta considerando l'intero territorio provinciale e la sua articolazione in distretti sanitari (Acireale, Adrano, Bronte, Caltagirone, Catania, Giarre, Gravina, Palagonia e Paternò), con l'obiettivo di evidenziare eventuali differenze intra-provinciali e confrontare gli indicatori con le medie regionali e nazionali.

Le informazioni provenienti dalle diverse fonti sono state sottoposte a processi di controllo, verifica e armonizzazione, con particolare attenzione alla coerenza interna. La validazione dei dati è stata effettuata attraverso un lavoro congiunto dei servizi coinvolti, coordinato

dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Catania. Le tabelle, i grafici e gli indicatori presentati nel documento derivano da elaborazioni interne e da fonti ufficiali aggiornate al **10 novembre 2025**.

Pur garantendo elevati standard di accuratezza, si riconosce che alcune analisi possono risentire di limitazioni legate alla non completa omogeneità temporale tra le diverse fonti, a differenze di copertura e aggiornamento dei flussi informativi, o a possibili sottostime per specifiche cause di morte o patologie croniche non ospedalizzate. È inoltre possibile una certa variabilità nella qualità dei registri e dei sistemi di sorveglianza, così come nei valori stimati a livello distrettuale, che in alcuni casi possono risentire della ridotta dimensione campionaria. Tali limiti, tuttavia, non compromettono la validità complessiva del profilo e vengono considerati nell'interpretazione dei risultati.

Il *Profilo di Salute* adotta una prospettiva integrata di tipo **One Health**, che mette in relazione la salute umana, quella animale e la qualità dell'ambiente, in linea con gli orientamenti internazionali e nazionali in materia di prevenzione.

Il documento viene aggiornato periodicamente in coerenza con il ciclo di pianificazione del Piano della Prevenzione, e costituisce uno strumento operativo di supporto alla programmazione sanitaria, alla definizione delle priorità di salute e alla progettazione di interventi intersettoriali volti a ridurre le disuguaglianze e a promuovere la salute in tutte le politiche.

In sintesi, il **Profilo di Salute della provincia di Catania** rappresenta un documento strategico per una sanità pubblica moderna, orientata alla prevenzione, all'equità e alla sostenibilità. La sua utilità risiede nella capacità di **trasformare i dati in conoscenza operativa**, facilitando la collaborazione tra istituzioni, professionisti e cittadini.

Capitolo 2. Contesto Territoriale e Demografico

La provincia di Catania rappresenta una delle aree più densamente popolate della Sicilia, con una popolazione residente al 1° gennaio 2025 è di 1.068.563. Questo dato conferma una lieve diminuzione rispetto al 1° gennaio 2024, quando i residenti erano stimati in circa 1.072.745 unità. La differenza, pari a circa 4.182 abitanti in meno, corrisponde a un calo percentuale dello 0,39% su base annua, in linea con il trend demografico di lento declino già osservato negli anni precedenti.

Al 31 dicembre 2024, la popolazione femminile è di 548.192 e la popolazione maschile di 520.371, confermando una leggera prevalenza femminile, pari al 51,3% del totale. Al 1° Gennaio 2024, la popolazione femminile ammontava a 550.457 unità (51,4%), mentre quella maschile era di 521.356 (48,6%). Al 1° Gennaio 2023, le donne erano 552.118 (51,4%) e gli uomini 522.316 (48,6%). Al 1°Gennaio 2022, la popolazione femminile era di 553.629 (51,4%) e quella maschile di 523.886 (48,6%).

Con una superficie provinciale di 3.575,36 km², la densità abitativa media al 1° gennaio 2025 risulta pari a 298,9 ab/km², il valore più elevato tra le province siciliane. La popolazione è fortemente concentrata nei comuni costieri e nei principali centri urbani della città metropolitana di Catania, che accolgono una quota significativa dei residenti.

Il modello insediativo evidenzia una forte concentrazione nell'area metropolitana e una progressiva rarefazione della popolazione nelle zone rurali e montane. Questo processo di urbanizzazione ha importanti ricadute sulla pianificazione territoriale e sull'organizzazione dei servizi pubblici, incidendo in particolare sulla rete dei trasporti, sull'assistenza sanitaria e sull'offerta educativa.

Distribuzione della popolazione (al 31 dicembre 2024)

La popolazione siciliana si concentra prevalentemente nei capoluoghi e lungo la fascia costiera. In particolare, Palermo, Catania e Messina costituiscono i principali poli demografici e infrastrutturali della regione, raccogliendo complessivamente **2.858.950 residenti**, pari al 59,8% della popolazione totale (4.779.371 abitanti).

Provincia	Popolazione	Superficie (km ²)	N. Comuni	Densità (ab/km ²)
Palermo	1.194.439	5.005,06	82	238,65
Catania	1.068.563	3.575,36	58	298,87
Messina	595.948	3.266,06	108	182,47
Agrigento	408.059	3.055,90	43	133,53
Trapani	411.396	2.469,41	25	166,60
Siracusa	382.690	2.121,81	21	180,36
Ragusa	320.976	1.623,60	12	197,69
Caltanissetta	244.913	2.134,21	22	114,76
Enna	152.387	2.572,92	20	59,23

Tab 2.1 Dati demografici e territoriali per le province siciliane, aggiornati al 1° gennaio 2025. Fonte: ISTAT.

Dall'analisi dei dati demografici provinciali emerge che la provincia di Catania, con una popolazione residente di 1.068.563 abitanti distribuita su una superficie di 3.575 km², si colloca al secondo posto per numerosità assoluta dopo Palermo (1.194.439 abitanti) e davanti a Messina (595.948 abitanti). **Catania presenta inoltre la densità abitativa più elevata della Sicilia (298,9 ab/km²)**, superiore a quella di Palermo (238,7 ab/km²) e a quella di tutte le altre province (ad esempio Ragusa 197,7 ab/km²). La configurazione territoriale

della provincia, articolata in soli **58 comuni**, evidenzia un assetto urbano fortemente concentrato, in netto contrasto con le province interne come Enna (59,2 ab/km²) e Caltanissetta (114,8 ab/km²), che registrano valori sensibilmente inferiori.

La ripartizione percentuale della popolazione sul totale regionale (4.779.371 abitanti) conferma il peso dei principali poli: Palermo rappresenta il 25,0% della popolazione siciliana, Catania il 22,4% e Messina il 12,5%. Nessuna delle altre province supera individualmente il 10% (Trapani 8,6%; Agrigento 8,5%; Siracusa 8,0%; Ragusa 6,7%; Caltanissetta 5,1%; Enna 3,2%). Nel complesso, le tre province di Palermo, Catania e Messina concentrano quasi il 60% dei residenti siciliani, mentre le restanti sette province si ripartiscono il 40,2% della popolazione. Questo quadro evidenzia un marcato squilibrio territoriale e conferma il ruolo preminente dei grandi poli metropolitani nell'assetto demografico e socio-sanitario regionale.

In sintesi, **il territorio catanese si configura come un'area ad alta pressione demografica**, caratterizzata da una popolazione numerosa e fortemente concentrata, la cui distribuzione incide in maniera significativa sulla programmazione sanitaria, sull'allocazione delle risorse e sull'organizzazione complessiva dei servizi.

Provincia	% sulla popolazione regionale (4.779.371)
Palermo	25,0%
Catania	22,4%
Messina	12,5%
Altre province	<10% ciascuna

Tab 2.2 Ripartizione percentuale della popolazione siciliana per provincia al 1° gennaio 2025

Popolazione residente nei distretti di Catania

Nel confronto tra i dati demografici per distretto relativi agli anni 2024 e 2025 nella provincia di Catania, si osservano lievi variazioni nella popolazione residente nella maggior parte delle aree. Nel distretto di Catania, che si conferma come il più popoloso, si registra una leggera diminuzione passando da 359.630 abitanti nel 2024 a 358.249 nel 2025, pari a una riduzione di circa 1.381 persone. Anche altri grandi distretti mostrano una leggera contrazione: Acireale scende da 135.445 a 135.119 residenti, mentre Adrano passa da 64.306 a 64.066. Bronte e Caltagirone seguono la stessa tendenza con cali modesti, rispettivamente di 186 e 452 persone. Giarre e Palagonia mostrano anch'essi decrementi minimi, ma costanti. Giarre passa da 83.436 a 83.224 abitanti e Palagonia da 55.670 a 55.214. Fa eccezione Gravina di Catania, che registra un lieve aumento: la popolazione cresce da 185.959 a 186.126 residenti, invertendo il trend generale di leggera decrescita. Paternò, infine, mostra una riduzione marginale da 77.348 a 77.184 abitanti.

Nel complesso, **i dati evidenziano una tendenza alla stabilità demografica con una lieve flessione**, comune a quasi tutti i distretti, probabilmente riconducibile a dinamiche migratorie, saldo naturale negativo o altri fattori socio-economici. Il fatto che l'unico incremento rilevante si verifichi in un'area già fortemente urbanizzata come Gravina può suggerire un'attrattività abitativa in crescita, forse legata a migliori servizi o condizioni economiche.

Comune	Tot. Maschi	Tot. Femmine	Tot. 2025	(Δ) 2024
Aci Bonaccorsi	1682	1874	3556	-2
Aci Castello	8504	9187	17691	-64
Aci Catena	13535	13970	27505	-235
Acireale	24617	25962	50579	74
Aci Sant'Antonio	8953	9072	18025	-54
Santa Venerina	4114	4297	8411	-13
Zafferana Etnea	4713	4639	9352	-32
Adrano	16306	17304	33610	-171
Biancavilla	11115	11765	22880	-82
Santa Maria di Licodia	3714	3862	7576	13
Bronte	8802	9377	18179	-43
Randazzo	4816	5225	10041	-110
Maletto	1719	1830	3549	-18
Maniace	1874	1874	3748	-15
Caltagirone	17424	18015	35439	-171
Grammichele	6028	6264	12292	-61
Licodia Eubea	1392	1369	2761	6
Mazzarrone	1998	1988	3986	4
Mineo	2138	2231	4369	-49
Mirabella Imbaccari	1948	2209	4157	-76
San Cono	1225	1198	2423	-22
San Michele di Ganzaria	1361	1436	2797	-49
Vizzini	2702	2938	5640	-34
Catania	143570	153947	297517	-1163
Misterbianco	23757	24855	48612	-266
Motta Sant'Anastasia	5986	6134	12120	48
Giarre	12864	13672	26536	28
Calatabiano	2549	2576	5125	7
Castiglione di Sicilia	1397	1458	2855	-34
Fiumefreddo di Sicilia	4267	4699	8966	-68
Linguaglossa	2434	2593	5027	-28
Mascali	7071	7319	14390	-11
Milo	528	498	1026	3
Piedimonte Etneo	1933	1943	3876	-29
Riposto	6826	7085	13911	-72
Sant'Alfio	732	780	1512	-8
Gravina di Catania	11994	13277	25271	-46
Nicolosi	3830	3864	7694	107
Camporotondo Etneo	2627	2584	5211	26
Mascalucia	15577	16463	32040	-63
Pedara	7680	7721	15401	240
San Giovanni la Punta	11668	12547	24215	193

San Gregorio di Catania	5486	5969	11455	-28
San Pietro Clarenza	4132	4210	8342	-7
Sant'Agata li Battiati	4275	4922	9197	-73
Trecastagni	5601	5748	11349	36
Tremestieri Etneo	9139	10095	19234	-163
Valverde	3862	3932	7794	-56
Viagrande	4364	4559	8923	1
Palagonia	7637	7869	15506	-148
Castel di Iudica	2082	2143	4225	-31
Militello in Val di Catania	3306	3330	6636	-111
Raddusa	1387	1379	2766	-17
Ramacca	5062	5020	10082	-106
Scordia	8032	7967	15999	-43
Paternò	21804	22873	44677	-277
Belpasso	14036	14161	28197	20
Ragalna	2196	2114	4310	93

Distretto	Totale	(Δ) 2024
Acireale	135119	-326
Adrano	64066	-240
Bronte	35517	-186
Caltagirone	73864	-452
Catania	358249	-1381
Giarre	83224	-212
Gravina	186126	167
Palagonia	55214	-456
Paternò	77184	-164

Tab 2.3 Popolazione residente nei distretti di Catania - Dati ISTAT

Indicatori strutturali della popolazione

Indicatori strutturali della popolazione residente su base dati ISTAT - andamento per anno - Catania								
Anno	% 0-14 anni	% 15-64 anni	% > 65 anni	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità
2002	18,0	66,4	15,6	50,6	23,6	87,1	38,6	10,9
2003	17,7	66,5	15,8	50,5	23,8	89,3	38,9	11,2
2004	17,5	66,5	16,0	50,3	24,1	91,7	39,1	11,1

2005	17,2	66,5	16,3	50,4	24,5	94,5	39,4	10,9
2006	16,9	66,5	16,5	50,4	24,9	97,6	39,6	10,6
2007	16,7	66,6	16,7	50,0	25,0	100,1	39,9	10,5
2008	16,4	66,9	16,8	49,5	25,1	102,4	40,2	10,6
2009	16,2	67,0	16,8	49,2	25,1	104,1	40,4	10,3
2010	16,0	67,1	16,9	49,0	25,2	106,1	40,7	10,0
2011	15,8	67,1	17,1	49,0	25,5	108,5	41,0	10,2
2012	15,6	67,0	17,4	49,4	26,1	111,9	41,3	9,8
2013	15,5	66,7	17,8	49,8	26,6	114,9	41,5	9,7
2014	15,4	66,5	18,2	50,4	27,3	118,2	41,7	9,9
2015	15,2	66,3	18,5	50,8	27,8	121,1	42,0	9,6
2016	15,1	66,1	18,8	51,2	28,4	124,3	42,2	9,1
2017	14,9	66,0	19,1	51,6	29,0	127,9	42,5	9,2
2018	14,8	65,8	19,4	51,9	29,4	131,1	42,8	9,1
2019	14,6	65,7	19,7	52,2	30,0	135,3	43,1	8,6
2020	14,4	65,4	20,2	52,9	30,9	140,3	43,4	8,4
2021	14,6	64,5	21,0	55,1	32,5	143,9	43,8	8,3
2022	14,3	64,5	21,2	55,1	32,8	147,6	44,0	8,2
2023	14,2	64,3	21,5	55,5	33,5	151,7	44,2	7,9
2024*	14,0	64,1	21,9	56,0	34,2	157,2	44,5	7,6

Indicatori strutturali della popolazione residente su base dati ISTAT - andamento per anno - Sicilia

Anno	% 0-14 anni	% 15-64 anni	% 65 anni e oltre	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità
2022	13,5	64,0	22,6	56,3	35,2	167,6	44,9	7,6
2023	13,3	63,9	22,9	56,6	35,8	172,0	45,2	7,4
2024*	13,1	63,7	23,2	57,0	36,5	177,5	45,4	7

Indicatori strutturali della popolazione residente su base dati ISTAT - andamento per anno - Italia

Anno	% 0-14 anni	% 15-64 anni	% 65 anni e oltre	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità
2022	12,7	63,5	23,8	57,5	37,5	187,6	46,2	6,7
2023	12,4	63,5	24,0	57,4	37,8	193,1	46,4	6,4
2024*	12,2	63,5	24,3	57,6	38,4	199,8	46,6	6,3

* Dato provvisorio (DEMO-Istat, bilancio demografico)

Nel territorio dell'ASP di Catania si osserva un progressivo invecchiamento della popolazione, pienamente coerente con il trend regionale e nazionale.

Dal 2002 al 2024:

- La quota di **popolazione 0-14 anni** si riduce dal **18,0% al 14,0%** (−4 punti percentuali).
- La popolazione **65 anni e oltre** cresce dal **15,6% al 21,9%** (+6,3 punti percentuali).
- La fascia **15-64 anni**, che costituisce il nucleo attivo, passa dal 66,4% al 64,1%, confermando una contrazione della forza demografica produttiva.

Questo riequilibrio tra giovani e anziani produce una profonda trasformazione della struttura per età, con impatti diretti sulla domanda di servizi sanitari e sociali.

L'**indice di vecchiaia** (rapporto tra over 65 e 0-14 anni) mostra un incremento particolarmente accentuato:

- 2002: **87 anziani ogni 100 giovani**
- 2024: **157 anziani ogni 100 giovani**

L'invecchiamento supera quindi il valore regionale (177 per la Sicilia) ma rimane inferiore alla media nazionale, che oltrepassa i 199.

Catania conferma così una dinamica di invecchiamento meno intensa rispetto al resto d'Italia, ma progressivamente sempre più marcata.

Gli indici di dipendenza mostrano un peggioramento strutturale:

Indice di dipendenza strutturale

- 2002: **50,6**
- 2024: **56,0**

La popolazione in età attiva sostiene oggi un carico maggiore di popolazione non attiva.

Indice di dipendenza anziani

- aumenta da **23,6** (2002) a **34,2** (2024)

Gli over 65 risultano un gruppo sempre più numeroso rispetto alla popolazione in età lavorativa.

Il **tasso di natalità** mostra una diminuzione costante:

- 2002: **10,9 nati per 1.000 abitanti**
- 2024: **7,6 nati per 1.000 abitanti**

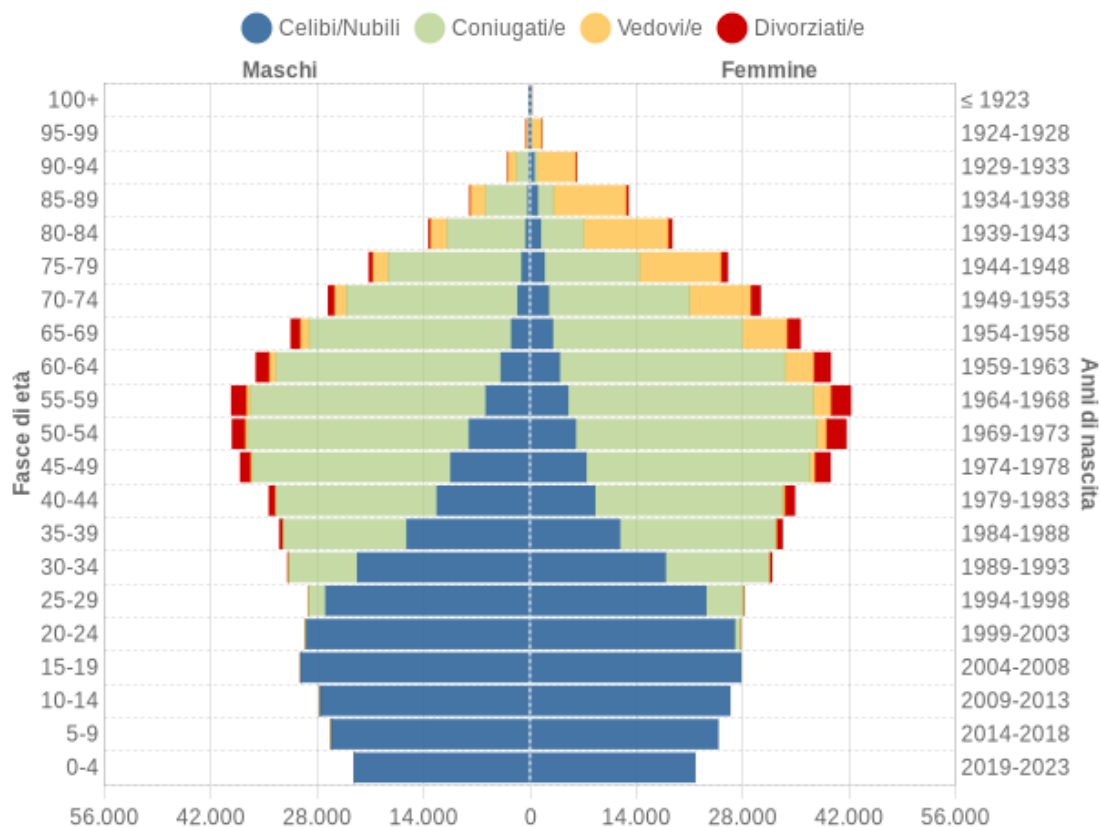
Il calo è meno brusco rispetto al trend nazionale, ma sufficiente a contribuire al progressivo ridimensionamento della popolazione giovane.

La riduzione della natalità è un fattore chiave del futuro assetto demografico e porta con sé un possibile indebolimento della coesione sociale e un progressivo svuotamento delle fasce scolastiche.

L'età media cresce da **38,6 anni nel 2002 a 44,5 anni nel 2024** (+5,9 anni).

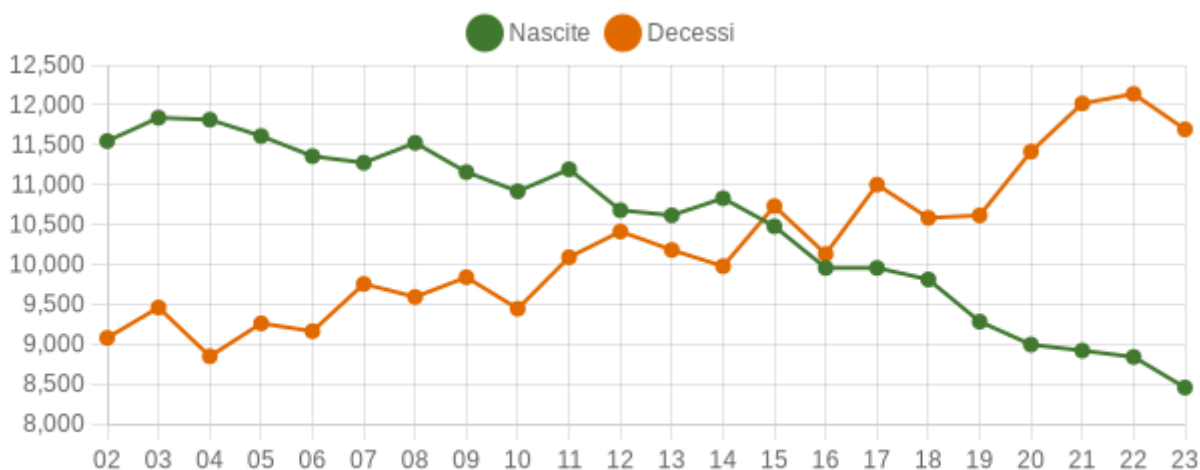
Si tratta di un incremento significativo, che suggerisce:

- maggiore aspettativa di vita,
- riduzione della natalità,
- riduzione della popolazione in età giovanile.



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2024

CITTÀ METROPOLITANA DI CATANIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2024 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Movimento naturale della popolazione

CITTÀ METROPOLITANA DI CATANIA - Dati ISTAT (1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

L'analisi della struttura per età della popolazione nella città metropolitana mostra una maggiore consistenza numerica nelle **fasce centrali (35-59 anni)**, mentre le **fasce giovanili (0-14 anni)** risultano meno rappresentate. Si registra un incremento delle coorti **over 65**, con prevalenza femminile nelle fasce d'età più avanzate.

Si nota come negli ultimi vent'anni il numero di decessi annuali abbia superato il numero delle nascite determinando quindi un saldo negativo nella dinamica della popolazione.

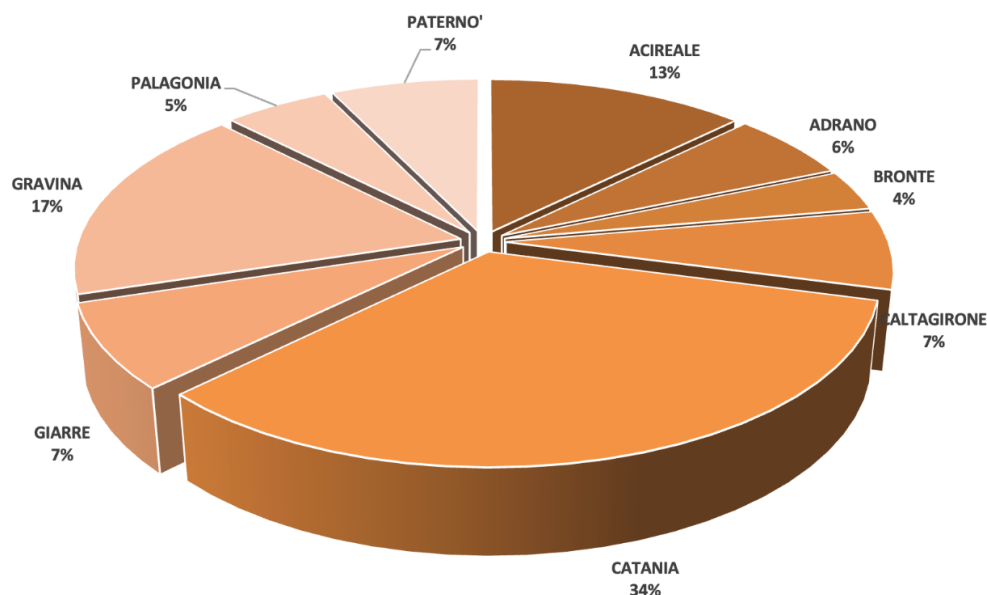


Grafico 2.1 Popolazione residente suddivisa per distretto - Dati ISTAT

Aspetti socioeconomici e occupazionali

Gli indicatori socioeconomici influenzano in modo diretto gli esiti di salute. In Sicilia, il **tasso di occupazione** nella fascia 15-64 anni si attesta al 46,8% nel 2024, un valore significativamente inferiore rispetto alla media nazionale (62,2%) e con un divario ancora più marcato rispetto al Nord (69,7%). Nel confronto territoriale, la Sicilia mostra livelli occupazionali solo lievemente superiori alla Calabria (44,8%) ma ben al di sotto di regioni come Sardegna (57,7%) e Molise (57,9%).

L'andamento trimestrale conferma la persistenza di una situazione critica: in Sicilia il tasso di occupazione passa dal 45,3% nel 1° trimestre 2024 al 47,9% nel 4° trimestre, con un incremento che si consolida anche nel 2025 (46,7% nel 1° trimestre e 48,0% nel 2° trimestre).

Il **tasso di disoccupazione regionale** (15-74 anni) si attesta al 13% nel 2024, superiore alla media nazionale (6,5%). La dinamica trimestrale mostra un andamento altalenante: 15,9% nel 1° trimestre 2024, in discesa fino al 12,0% nel 3° trimestre, con una risalita nel 2025 (14,8% nel 1° trimestre e 13,3% nel 2° trimestre).

Anche in questo caso permane una marcata disuguaglianza di genere: i tassi di occupazione femminile risultano sensibilmente inferiori a quelli maschili, mentre la disoccupazione colpisce in misura maggiore le donne. In particolare, nel 2024 gli uomini hanno un tasso di occupazione del 58,9%, mentre le donne si fermano al 34,9%. Nel 2024 il tasso di disoccupazione tra gli uomini è pari al 12,1%, ma tra le donne sale al 15,3%.

Un quadro ancora più critico emerge a livello provinciale. Nella **provincia di Catania**, nel 2024, il tasso di occupazione (15-64 anni) si attesta al **47%**, lievemente superiore alla media regionale (46,8%). Anche sul fronte della disoccupazione (15-74 anni) la situazione resta difficile: il tasso complessivo è pari al **12,5%**. Entrambi i tassi mostrano valori peggiori per il sesso femminile.

Tasso di occupazione									
Province	2024								Totale
	Femmine				Maschi				
	15-24	25-34	35-49	50-64	15-24	25-34	35-49	50-64	
Agrigento	2,7	43,5	42,5	35,8	14,0	60,9	69,5	72,6	46,3
Caltanissetta	5,1	24,3	34,2	32,5	15,3	65,2	71,5	62,4	41,7
Catania	8,5	36,4	45,7	36,5	16,5	64,6	73,3	66,0	47,0
Enna	5,7	46,3	42,6	41,9	12,8	63,8	82,1	64,0	48,6
Messina	8,2	35,1	46,3	37,8	23,4	61,3	70,0	62,0	46,7
Palermo	7,7	34,6	45,8	36,4	9,8	57,0	69,9	63,2	44,4
Ragusa	16,0	44,7	55,0	49,4	33,1	78,6	87,1	78,1	59,7
Siracusa	11,1	36,9	43,4	33,3	26,6	54,8	75,2	65,8	46,9
Trapani	9,0	44,4	43,6	32,8	8,5	66,5	77,3	61,7	46,2
Regione Sicilia	8,3	37,2	45,2	36,8	16,4	62,3	73,5	65,5	46,8
Italia	15,1	60,8	67,0	54,1	24,0	76,2	87,4	75,8	62,2

Nota 1) I dati relativi al totale fanno riferimento alla fascia di età compresa tra i 15 e i 64 anni

Fonte: Istat

Tasso di occupazione per genere, età e provincia – Regione Sicilia

Tasso di disoccupazione									
Province	2024								Totale
	Femmine				Maschi				
	15-24	25-34	35-49	50-74	15-24	25-34	35-49	50-74	
Agrigento	59,4	25,8	20,9	13,3	30,0	20,4	14,1	6,9	15,7
Caltanissetta	62,0	36,8	14,4	8,6	35,4	10,2	10,5	7,2	13,9
Catania	38,5	19,0	12,8	9,3	38,5	11,2	10,4	8,1	12,5
Enna	42,7	14,6	14,6	5,6	39,1	13,2	8,0	5,4	10,5
Messina	40,9	34,5	20,4	9,5	29,7	19,5	12,1	7,8	15,9
Palermo	42,3	20,6	15,7	7,5	47,9	18,3	12,8	8,4	14,3
Ragusa	16,6	10,0	8,0	3,5	11,8	7,7	4,4	2,0	5,7
Siracusa	35,4	30,2	13,7	9,4	32,4	24,3	11,2	6,3	15,0
Trapani	29,1	15,0	4,5	1,3	48,2	13,6	5,4	4,4	8,1
Regione Sicilia	38,8	22,9	14,4	8,1	35,4	15,7	10,5	7,0	13,0
Italia	22,2	10,0	6,9	4,6	19,2	8,4	4,8	3,7	6,5

Nota 1) I dati relativi al totale fanno riferimento alla fascia di età compresa tra i 15 e i 74 anni

Fonte: Istat

Tasso di disoccupazione per genere, età e provincia – Regione Sicilia

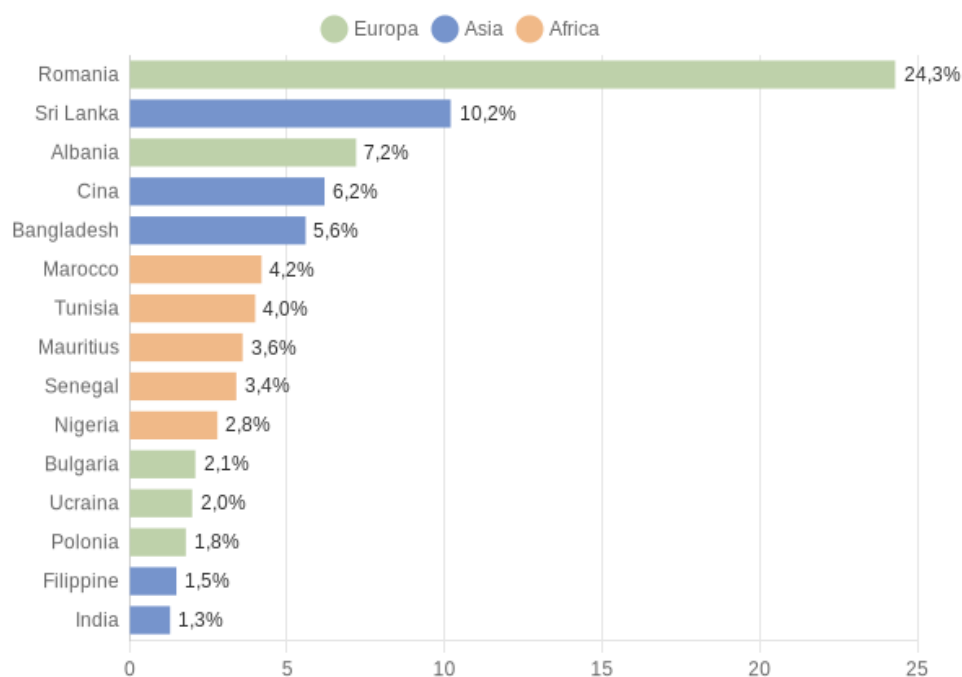
Tendenze migratorie

Le **migrazioni internazionali** hanno contribuito a mitigare temporaneamente gli squilibri della struttura per età, con un apporto prevalente di giovani adulti in età lavorativa.

La **presenza di cittadini stranieri** nella provincia di Catania è stimata al 1° Gennaio 2025 in **37.692 unità**, pari circa al **3,5%** del totale. Rispetto al 2024, quando si registravano circa **35.690 residenti stranieri**, si evidenzia una **crescita numerica** di circa **2002 unità**, che corrisponde a un incremento del **5,6%**.

Le fasce di età che vanno dai 15 ai 64 anni mostrano un numero considerevole di individui, con un picco nelle fasce centrali (ad esempio, 25-29 anni con 674 individui). La distribuzione della popolazione tra maschi e femmine è abbastanza equilibrata, con una leggera prevalenza di femmine nelle fasce di età più avanzate.

Al 1° Gennaio 2024, la comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 24,3% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dallo **Sri Lanka (ex Ceylon)** (10,2%) e dall'**Albania** (7,2%). Nel complesso, la popolazione straniera residente nella provincia di Catania rappresenta una componente stabile e in crescita, con un contributo significativo sia in termini demografici che socioeconomici.



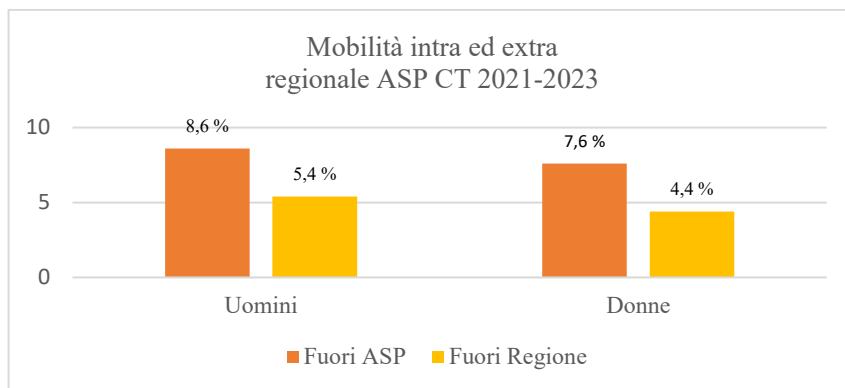
Cittadini Stranieri per Cittadinanza - 2024

CITTÀ METROPOLITANA DI CATANIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2024 - TUTTITALIA.IT

Mobilità infra ed extraregionale per ASP di residenza

Un dato di fondamentale importanza nell'analisi dello stato di salute e del fabbisogno della popolazione siciliana è quello riguardante lo spostamento dei cittadini per le cure sanitarie sia all'interno della Regione che in ambito extraregionale. I dati relativi alla **mobilità sanitaria intra ed extra regionale** dell'ASP di Catania, disaggregati per sesso, evidenziano una differenza moderata ma significativa nella fruizione dei servizi sanitari al di fuori del territorio di competenza. La quota di **mobilità intra-regionale** (ovvero al di fuori dell'ASP di appartenenza ma all'interno della regione Sicilia) si attesta all'**8,6% per gli uomini** e al **7,6% per le donne**, suggerendo una maggiore propensione maschile a rivolgersi a strutture sanitarie presenti in altre province siciliane.

Per quanto riguarda la **mobilità extra-regionale** (ovvero verso strutture sanitarie situate al di fuori della regione Sicilia), i dati mostrano che **il 5,4% degli uomini e il 4,4% delle donne** si recano fuori regione per ricevere prestazioni sanitarie. Anche in questo caso, si osserva una maggiore incidenza tra la popolazione maschile, il che potrebbe riflettere una combinazione di fattori legati a esigenze cliniche complesse, preferenze individuali o percezioni di qualità assistenziale non sempre soddisfacente a livello locale.



Elaborazione DASOE su base dati SDO 2021-2023

Highlights

- È in atto una transizione demografica della popolazione della provincia con una riduzione dei giovani e una crescita costante degli anziani
- Si nota un continuo aumento dell'invecchiamento della popolazione, in linea con il trend regionale e nazionale
- Prosegue l'incremento dell'indice di dipendenza e del carico sociosanitario
- La natalità è in progressivo calo e si riduce la popolazione in età riproduttiva
- Aumenta del 5,6% la popolazione costituita da cittadini stranieri nella provincia di Catania

CAPITOLO 3. Stato di Salute della Popolazione e Mortalità

L'analisi della distribuzione delle cause di morte secondo le grandi categorie ICD-IX in Sicilia evidenzia come le malattie del sistema circolatorio rappresentino la prima causa di decesso, seguite dai tumori maligni. Queste due categorie, da sole, concorrono a circa due terzi della mortalità complessiva nella popolazione regionale.

La terza causa di morte è costituita dalle malattie dell'apparato respiratorio, con un impatto maggiore negli uomini (11,1%) rispetto alle donne (8,4%). Nel genere femminile si rileva inoltre un contributo significativo delle malattie endocrine, metaboliche e immunitarie, che rappresentano il 5,9% dei decessi, quasi interamente attribuibili al diabete mellito.

Questo quadro conferma il peso rilevante delle patologie cronico-degenerative nella mortalità siciliana e sottolinea l'importanza di strategie di prevenzione e gestione integrata delle malattie cardiovascolari, oncologiche, respiratorie e metaboliche, con un'attenzione specifica alle differenze di genere.

UOMINI				DONNE			
Rango	Grandi Categorie ICD IX - UOMINI	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - DONNE	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %
1	Malattie del sistema circolatorio	9067	34,8	228386	Malattie del sistema circolatorio	11242	40,9
2	Tumori maligni	7088	27,2	306474	Tumori maligni	5395	19,6
3	Malattie dell'apparato respiratorio	2908	11,1	63726	Malattie dell'apparato respiratorio	2304	8,4
4	Malattie gh. endocrine, nutrizionali, metaboliche	1352	5,2	40564	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1647	6,0
5	Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1054	4,0	39806	Malattie gh. endocrine, nutrizionali, metaboliche	1615	5,9
6	Cause esterne dei traumi ed avvelenamenti	868	3,3	111875	Disturbi psichici	1146	4,2
7	Malattie dell'apparato digerente	845	3,2	41030	Malattie dell'apparato genitourinario	915	3,3
8	Malattie dell'apparato genitourinario	779	3,0	11810	Malattie del sistema nervoso ed organi dei sensi	883	3,2
9	Malattie del sistema nervoso ed organi dei sensi	743	2,8	31281	Malattie dell'apparato digerente	844	3,1
10	Disturbi psichici	596	2,3	10978	Cause esterne dei traumi ed avvelenamenti	632	2,3
11	Malattie infettive e parassitarie	308	1,2	12739	Malattie infettive e parassitarie	339	1,2
12	Tumori benigni, in situ, incerti e non specificati	139	0,5	4605	Malattie del sangue e degli organi emopoietici	116	0,4
13	Malformazioni congenite, cond. morb. Perinatali	112	0,4	52089	Tumori benigni, in situ, incerti e non specificati	114	0,4
14	Malattie del sangue e degli organi emopoietici	85	0,3	3005	Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	96	0,3
15	Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	43	0,2	2038	Malformazioni congenite, cond. morb. perinatali	90	0
16	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	15	0,1	558	Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	29	0,1
17	Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	7	0,0	540	Complicazioni della gravidanza, parto e puerperio	13	0
	Tutte le Cause	26084	100	965385	Tutte le Cause	27508	100

Tabella 3. 1 Mortalità per grandi gruppi di cause in Sicilia - Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

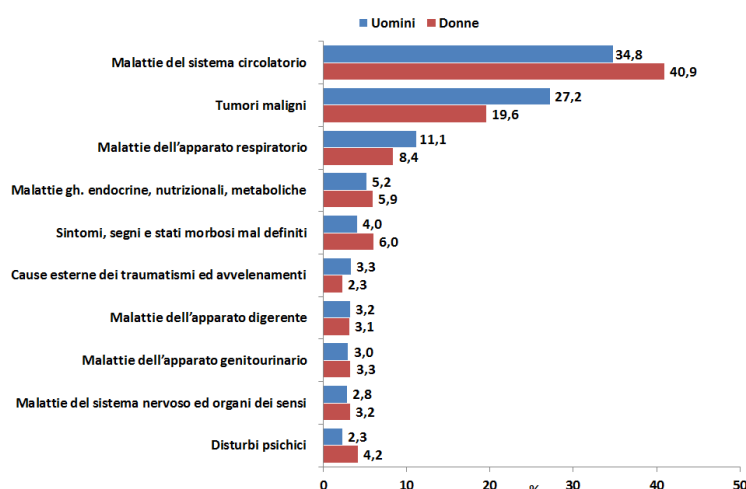


Grafico 3.1 Mortalità proporzionale per i primi 10 gruppi di cause in Sicilia (tutte le età) - Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

L'analisi delle sottocategorie ICD-IX conferma e approfondisce quanto emerso a livello generale: le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore si confermano le prime due cause di morte assolute in entrambi i sessi, rafforzando il primato delle patologie del sistema circolatorio nella mortalità complessiva.

Accanto a queste, emergono differenze di genere rilevanti. Tra le donne, spiccano il diabete mellito, che rappresenta il 5,2% dei decessi, e il tumore della mammella, responsabile del 3,5% della mortalità femminile. Tra gli uomini, ai tumori dell'apparato respiratorio (6,9%) si affiancano il diabete (4,6%) e le malattie polmonari cronico ostruttive (3,5%).

Questi dati sottolineano il peso specifico di alcune patologie croniche e tumorali nel determinare la mortalità, richiedendo un approccio integrato di prevenzione, diagnosi precoce e continuità assistenziale, calibrato sulle caratteristiche epidemiologiche di genere e territorio.

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

Tabella 3.2 Mortalità per sottocategorie diagnostiche in Sicilia (prime 10 cause) - Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

Mortalità generale nelle ASP della Sicilia

In Sicilia, la mortalità per tutte le cause ha fatto registrare, nel periodo 2016-2024, una media annua di 53.592 decessi, con una lieve prevalenza tra le donne (51,3%) rispetto agli uomini (48,7%). Nell'ambito di questo quadro regionale, l'ASP di Catania si colloca tra i territori con SMR (Standardized Mortality Ratio) lievemente superiori alla media regionale, con un eccesso statisticamente significativo in entrambi i sessi. Lo SMR esprime il rapporto tra la mortalità osservata e quella attesa, calcolata sulla base dei tassi standardizzati della popolazione di riferimento, consentendo di valutare se in un determinato territorio la mortalità osservata risulti superiore (>100), in linea (=100) o inferiore (<100) rispetto al valore atteso.

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

Tabella 3.3 Mortalità generale nelle Aziende Sanitarie territoriali della Sicilia - Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM 2016-2024

Mortalità ASP Catania - Tutte le cause

L'analisi della mortalità per tutte le cause nel periodo 2016-2024 nella popolazione dell'ASP di Catania mostra un quadro lievemente peggiore rispetto ai valori regionali.

Nelle donne, il tasso standardizzato di mortalità è pari a 411 per 100.000 abitanti, superiore al valore medio regionale (404,7). Le differenze territoriali risultano marcate: i livelli più elevati si osservano nei distretti di Paternò (442,6), Palagonia (440,7) e Adrano (440,7); i valori più contenuti si registrano, invece, a Bronte (363,8), Gravina (373,6) e Acireale (391,9).

Lo SMR conferma questa distribuzione: la mortalità più alta si riscontra nei distretti di Paternò (110,4), Palagonia (108,3) e Adrano (108,2), mentre valori inferiori al riferimento regionale si osservano a Bronte (90,6), Gravina (93,4) e Acireale (98,7).

Tra gli uomini, il tasso standardizzato raggiunge 600,9 per 100.000 abitanti, un valore vicino a quello regionale (592,5). Anche in questo caso emergono differenze territoriali significative: i livelli più alti si registrano a Catania (648,5) e Adrano (643,6), seguiti da Paternò (632,2); mentre i valori più bassi si osservano a Gravina (527), Bronte (558,5) e Acireale (561,5).

Lo SMR conferma questo trend evidenziando i livelli di mortalità superiori nei distretti di Adrano (109), Catania (108,4) e Paternò (106,9), mentre si confermano inferiori al riferimento regionale a Gravina (90,5), Bronte (94,5), e Acireale (95,6).

Nel complesso, il numero medio annuo di decessi è pari a 11.121, con un numero assoluto maggiore nelle donne (5.718) rispetto agli uomini (5.403), dato attribuibile alla maggiore sopravvivenza femminile e alla più ampia presenza di donne nelle fasce di età avanzata. Nonostante ciò, i tassi standardizzati di mortalità risultano stabilmente più elevati negli uomini in tutti i distretti.

Le aree maggiormente critiche, comuni ai due sessi, sono Adrano e Paternò, mentre Bronte e Gravina si confermano i distretti con i livelli di mortalità più contenuti.

		DONNE				UOMINI				
	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	TOTALE numero medio annuale di decessi	
distretti	Acireale	635	903,2	391,9	98,7	622	926,3	561,5	95,6	1.257
	Adrano	342	1.011,40	440,7	108,2	325	1.022,80	643,6	109	667
	Bronte	204	1.074,40	363,8	90,6	196	1.115,30	558,5	94,5	400
	Caltagirone	490	1.236,20	421,9	102,1	446	1.177,00	599,2	100	936
	Catania	2.148	1.135,80	421,2	103,4	1.925	1.094,00	648,5	108,4	4.073
	Giarre	477	1.097,20	422,2	103,6	462	1.120,70	592,5	100,4	939
	Gravina	768	808,5	373,6	93,4	774	865,9	527	90,5	1.542
	Palagonia	293	1.007,70	440,7	108,3	288	1006,9	594,9	100,6	581
	Paternò	362	909,4	442,6	110,4	366	949,2	632,2	106,9	728
	ASP 3 Catania	5.718	1.022,70	411	101,7	5.403	1.023,30	600,9	101,5	11.121
REGIONE SICILIA	27.508	1.090,70	404,7		26.084	1.091,40	592,5		53.592	

Tabella 3.4: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti - **Tutte le cause** (ICD-IX 001-999) 2016-2024 – Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR <100, in giallo SMR=100

Malattie del sistema circolatorio

Nel periodo 2016-2024 la mortalità per malattie del sistema circolatorio nella popolazione dell'ASP di Catania si è mantenuta sostanzialmente allineata ai valori regionali. Il tasso standardizzato complessivo è pari a 141,1 per 100.000 abitanti nelle donne (141,8 in Sicilia) e a 194,3 negli uomini (194,4 in Sicilia).

Tra le donne, i valori più elevati si registrano nei distretti di Adrano (183,1), Giarre (167,5), Paternò (163,7) e Palagonia (162,6), mentre i livelli più bassi emergono a Bronte (114,3), Catania (129), Gravina (132,3) e Acireale (135,7).

L'analisi dello SMR dimostra tale distribuzione: la mortalità risulta più alta nei distretti di Adrano (129,6), Giarre (119,2), Paternò (116,8) e Palagonia (113,5), mentre si colloca al di sotto del riferimento regionale a Bronte (80,6), Catania (91,1), Gravina (94,6) e Acireale (99,8).

Negli uomini, i tassi standardizzati risultano più elevati, con i valori maggiori ad Adrano (252,8), Paternò (219,8), Giarre (219,2) e Palagonia (209,5), mentre i livelli più contenuti si osservano a Bronte (164,6), Gravina (175) Acireale (184,9) e Catania (185,4).

Anche lo SMR conferma questa distribuzione: la mortalità è superiore nei distretti di Adrano (132,2), Giarre (113,9), Paternò (113,6) e Palagonia (108,2), mentre risulta inferiore a Bronte (86,8), Gravina (90,8) Catania (93,3) e Acireale (96,1).

Il confronto tra i generi evidenzia che il tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio è più elevato negli uomini in tutti i distretti.

Le aree più critiche, comuni ai due sessi, sono Adrano, Giarre e Paternò, mentre Bronte e Gravina si confermano i distretti con i livelli di mortalità più contenuti.

Nel complesso, nell'ASP di Catania si registrano in media 4.120 decessi annui per malattie del sistema circolatorio, valore superiore a un terzo della mortalità provinciale per tutte le cause.

		DONNE				UOMINI				
	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	TOTALE numero medio annuale di decessi	
distretti	Acireale	256	364,1	135,7	99,8	213	317,3	184,9	96,1	469
	Adrano	166	491,6	183,1	129,6	136	429,8	252,8	132,2	302
	Bronte	76	401,3	114,3	80,6	64	365,3	164,6	86,8	140
	Caltagirone	207	522,4	152,4	104,2	164	431,2	202,7	103,9	371
	Catania	776	410,6	129	91,1	573	325,4	185,4	93,3	1.349
	Giarre	223	512,4	167,5	119,2	182	442,3	219,2	113,9	405
	Gravina	306	322,3	132,3	94,6	264	295,5	175	90,8	570
	Palagonia	123	423	162,6	113,5	107	373,1	209,5	108,2	230
	Paternò	152	380,3	163,7	116,8	132	343,5	219,8	113,6	284
	ASP 3 Catania	2.285	408,6	141,1	100,3	1.835	347,6	194,3	100	4.120
REGIONE SICILIA	11.242	445,7	141,8		9.067	379,4	194,4		20.309	

Tabella 3.5 ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti - **Malattie del sistema circolatorio** (ICD-IX 390-459) 2016-2024 – Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

Diabete mellito

Nel periodo 2016-2024 la mortalità per diabete mellito nella popolazione dell'ASP di Catania si mantiene lievemente superiore rispetto ai valori regionali. Il tasso standardizzato complessivo è pari a 19,9 per 100.000 abitanti nelle donne (19,2 in Sicilia) e a 28,2 negli uomini (25,8 in Sicilia).

Tra le donne, i valori più elevati si osservano nei distretti di Paternò (32,8), Catania (23,4) Acireale (23,2), e Adrano (21,3) mentre i livelli più contenuti emergono a Caltagirone (10,9), Gravina (12,5) e Palagonia (15,8).

Lo SMR riflette questa distribuzione: la mortalità risulta superiore nei distretti di Paternò (171,6), Catania (125,4), Adrano (117,9) e Acireale (117,8), mentre i valori inferiori si registrano a Caltagirone (54,6), Gravina (66,5) e Palagonia (80,7).

Negli uomini, la mortalità è più elevata, con i valori massimi a Catania (37,2), Paternò (36,8) e Acireale (32,6), mentre i livelli i più bassi si registrano a Caltagirone (15,2), Palagonia (18,2) e Bronte (19,3).

Lo SMR conferma il quadro delineato dai tassi standardizzati: i valori più elevati rispetto al valore atteso si osservano nei distretti di Catania (145), Paternò (141,5) e Acireale (125,9), mentre i più bassi si riscontrano nei distretti di Caltagirone (57,2), Palagonia (69,2) e Bronte (73,6).

Nel complesso, nell'ASP di Catania si registrano in media 574 decessi annui per diabete mellito. Il confronto tra i generi mostra che i tassi standardizzati di mortalità per diabete mellito risultano sistematicamente più elevati negli uomini in tutti i distretti.

Le aree maggiormente critiche coincidono per uomini e donne, con Acireale, Adrano, Catania e Paternò che si confermano i territori più penalizzati, mentre Caltagirone e Gravina presentano i livelli di mortalità più contenuti.

		DONNE				UOMINI				
	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	TOTALE numero medio annuale di decessi	
distretti	Acireale	39	55,2	23,2	117,8	38	55,9	32,6	125,9	77
	Adrano	19	56,9	21,3	117,9	15	46,6	26,8	108	34
	Bronte	10	52,7	16,5	85,7	7	40,4	19,3	73,6	17
	Caltagirone	14	34,5	10,9	54,6	12	31,3	15,2	57,2	26
	Catania	135	71,5	23,4	125,4	118	67,3	37,2	145	253
	Giarre	21	47,6	16,7	87	17	40,5	19,9	78,3	38
	Gravina	28	29,5	12,5	66,5	31	35,2	20,2	80,1	59
	Palagonia	11	38,6	15,8	80,5	9	31,9	18,2	69,2	20
	Paternò	29	72,2	32,8	171,6	22	57,4	36,8	141,5	51
	ASP 3 Catania	305	54,6	19,9	105,3	269	51	28,2	109,8	574
REGIONE SICILIA	1.427	56,6	19,2		1.208	50,5	25,8		2.635	

Tabella 3.6 ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti- **Diabete mellito** (ICD-IX 250) 2016-2024- Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

Disturbi circolatori dell'encefalo

Nel periodo 2016-2024 la mortalità per disturbi circolatori dell'encefalo nella popolazione dell'ASP di Catania risulta lievemente superiore rispetto ai valori regionali. Il tasso standardizzato complessivo è pari a 42,8 per 100.000 abitanti nelle donne (39,9 in Sicilia) e a 47,6 negli uomini (45,3 in Sicilia).

Tra le **donne**, i tassi più elevati si osservano nei distretti di Caltagirone (48), Palagonia (47,9) e Acireale (45,8), mentre i valori più bassi emergono a Bronte (29,8), Gravina (39,8) e Adrano (41). Lo SMR evidenzia una mortalità superiore nei distretti di Acireale (120,6), Giarre (118), Palagonia (116,9), mentre valori inferiori alla media regionale si osservano a Bronte (72,2).

Negli **uomini**, la mortalità risulta leggermente più elevata, con i valori massimi ad Acireale (53,6), Caltagirone (52,8) e Adrano (52,1), mentre i livelli più bassi si registrano a Bronte (35), Gravina (41,7) e Giarre (46,3). Lo SMR pressoché conferma tale distribuzione, evidenziando valori superiori nei distretti di Acireale (119,9), Adrano (117,8) e Caltagirone (115,1), mentre risultano inferiori al valore atteso regionale a Bronte (77) e Gravina (93,4). Nel complesso, nell'ASP di Catania si registrano in media 1.179 decessi annui per disturbi circolatori dell'encefalo.

Il confronto tra i generi mostra che i tassi standardizzati di mortalità risultano più elevati negli uomini in tutti i distretti. **Le aree più critiche, comuni ai due sessi, sono Acireale, Caltagirone e Palagonia, mentre i livelli di mortalità più contenuti si osservano a Bronte.**

		DONNE				UOMINI				TOTALE numero medio annuale di decessi
		Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	
distretti	Acireale	89	126,2	45,8	120,6	64	95	53,6	119,9	153
	Adrano	38	112,5	41	103,3	29	92,8	52,1	117,8	67
	Bronte	20	103,7	29,8	72,2	14	79,5	35	77	34
	Caltagirone	66	166,8	48	115,4	44	116,9	52,8	115,1	110
	Catania	262	138,6	42,4	106,9	152	86,2	47	102,3	414
	Giarre	63	145,8	45,7	118	41	98,4	46,3	104,5	104
	Gravina	96	100,7	39,8	103,3	65	73	41,7	93,4	161
	Palagonia	36	125,1	47,9	116,9	27	93,4	51,4	112	63
	Paternò	41	104	44,3	111,6	32	83,1	51,3	114,5	73
	ASP 3 Catania	711	127,2	42,8	108,7	468	88,6	47,6	105,4	1.179
	REGIONE SICILIA	3.233	128,2	39,9		2.203	92,2	45,3		5.436

Tabella 3.7 ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti - **Disturbi circolatori dell'encefalo** (ICD-IX 430-438) 2016-2024– Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

Malattie polmonari croniche ostruttive

Nel periodo 2016-2024 la mortalità per malattie polmonari croniche ostruttive nella popolazione dell'ASP di Catania risulta migliore rispetto ai valori regionali. Il tasso standardizzato complessivo è pari a 6,8 per 100.000 abitanti nelle donne (7,5 in Sicilia) e a 14,9 negli uomini (18,4 in Sicilia).

Tra le donne, i tassi più elevati si osservano nei distretti di Paternò (8,6), Adrano (8,3) e Caltagirone (7,5), mentre i valori più bassi emergono a Bronte (5), Catania (6) e Acireale (6,6). Lo SMR è in linea con tali differenze territoriali, indicando una mortalità superiore al valore atteso nei distretti di Adrano (112,3), Paternò (108,1), mentre i valori inferiori si osservano a Bronte (82,1), Catania (84,5), Acireale (87).

Negli uomini, la mortalità risulta più elevata rispetto alle donne: i tassi più alti si registrano nel distretto di Adrano (21,6), mentre livelli più contenuti si rilevano ad Acireale (12,5) e Gravina (12,7). Lo SMR mostra valori superiori al riferimento regionale ad Adrano (120) e valori inferiori in tutti gli altri distretti.

Nel complesso, nell'ASP di Catania si registrano in media 257 decessi annui per malattie polmonari croniche ostruttive, con una prevalenza della mortalità maschile.

L'area maggiormente critica, comuni ai due sessi, risulta essere Adrano, mentre Acireale presenta i livelli di mortalità più contenuti.

		DONNE				UOMINI				TOTALE numero medio annuale di decessi
		Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	
distretti	Acireale	11	16,3	6,6	87	15	22,2	12,5	67,4	26
	Adrano	7	21,7	8,3	112,3	12	39,2	21,6	120	19
	Bronte	<5	20,5	5	82,1	7	41	17,2	95,6	<12
	Caltagirone	10	24,4	7,5	96	15	39,8	17,4	94,2	25
	Catania	37	19,3	6	84,5	48	27,4	14,7	78,2	85
	Giarre	9	21,5	7,1	98	13	32,1	14,5	81,9	22
	Gravina	17	17,5	7,1	99,7	20	22,8	12,7	70	37
	Palagonia	5	18,7	7,1	97,9	8	27,6	15,5	79,6	13
	Paternò	7	18,1	8,6	108,1	10	25,1	15,3	83,3	17
	ASP 3 Catania	108	19,2	6,8	92,5	149	28,2	14,9	80,8	257
	REGIONE SICILIA	572	22,7	7,5		917	38,4	18,4		1.489

Tabella 3.8: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti - **Malattie polmonari croniche ostruttive** (ICD-IX 490-496) 2016-2024 - Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR <100, in giallo SMR=100

Malattie ischemiche del cuore

Nel periodo 2016-2024 la mortalità per malattie ischemiche del cuore nella popolazione dell'ASP di Catania si mantiene complessivamente in linea con i valori medi regionali. Il tasso standardizzato complessivo è pari a 22,6 per 100.000 abitanti nelle donne (22,9 in Sicilia) e a 48,8 per 100.000 negli uomini (50 in Sicilia).

Tra le **donne**, i tassi più elevati si registrano nei distretti di Giarre (32,1), Paternò (28,7) e Adrano (28,1), mentre i valori più bassi emergono a Bronte (14,9), Gravina (18,5) e Caltagirone (19).

Lo SMR conferma tale distribuzione, mostrando una mortalità superiore al valore atteso nei distretti di Giarre (137,8), Adrano (131,5), e Paternò (122,6), mentre i valori inferiori si osservano a Bronte (60,7), Caltagirone (75,6).

Negli **uomini**, la mortalità risulta più elevata, con tassi standardizzati compresi tra 35,2 e 65,6 per 100.000 abitanti. I valori più alti si osservano nei distretti di Adrano (65,6), Paternò (64,1) e Giarre (56,1), mentre i livelli più bassi si registrano a Bronte (35,2), Caltagirone (39,2) e Gravina (43,4). Lo SMR conferma queste differenze territoriali, evidenziando valori superiori al riferimento regionale ad Adrano (132,4), Paternò (127,8) e Giarre (116,6), mentre risultano più contenuti a Bronte (70,5), Caltagirone (79,4) e Gravina (86,7).

Nel complesso, nell'ASP di Catania si registrano in media 786 decessi annui per malattie ischemiche del cuore. Il confronto di genere mostra che i tassi standardizzati di mortalità risultano più elevati negli uomini.

Le aree più critiche, sia per le donne sia per gli uomini, sono Adrano, Paternò e Giarre, mentre Bronte, Caltagirone e Gravina presentano livelli di mortalità inferiori.

		Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	TOTALE numero medio annuale di decessi
distretti	Acireale	37	53,1	20,5	94,8	50	74,3	44	89,5	87
	Adrano	26	76	28,1	131,5	34	106,1	65,6	132,4	60
	Bronte	9	45,1	14,9	60,7	13	71,3	35,2	70,5	22
	Caltagirone	23	57,2	19	75,6	30	80	39,2	79,4	53
	Catania	130	68,6	23,2	100,5	149	84,7	50	98,2	279
	Giarre	39	90,3	32,1	137,8	46	111,7	56,1	116,6	85
	Gravina	40	41,9	18,5	79,3	63	71	43,4	86,7	103
	Palagonia	13	45,1	19,4	78,8	23	79	44,8	92,2	36
	Paternò	25	61,6	28,7	122,6	37	96,9	64,1	127,8	62
	ASP 3 Catania	341	60,9	22,6	98	445	84,3	48,8	97,7	786
REGIONE SICILIA	1.708	67,7	22,9		2.234	93,5	50		3.942	

Tabella 3.9 ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti - **Malattie ischemiche del cuore** (ICD-IX 410-414) 2016-2024 – Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

Tumori maligni

Nel periodo 2016-2024 la mortalità per tumori maligni nella popolazione dell'ASP di Catania è superiore rispetto ai valori medi regionali. Il tasso standardizzato complessivo è pari a 112,6 per 100.000 abitanti nelle donne (107,6 in Sicilia) e a 176,6 negli uomini (170 in Sicilia).

Tra le donne, i tassi più elevati si osservano nei distretti di Catania (122,2), Giarre (110,3), Paternò (110), mentre i valori più bassi emergono a Palagonia (97,8), Bronte (101) e Adrano (105,8). Lo SMR dimostra una mortalità superiore al valore atteso nei distretti di Catania (115,4), Acireale (102,9) e Gravina (103,2), mentre i valori inferiori si osservano a Palagonia (89,3) e Bronte (92,2).

Negli uomini, la mortalità risulta più elevata in tutti i distretti, con tassi massimi registrati a Catania (202,3), Bronte (175,6), Giarre (171,5), e Adrano (167,1), mentre i valori più bassi si registrano a Palagonia (141,6) e Paternò (161,4). Lo SMR conferma questo quadro, mostrando una mortalità superiore al valore atteso a Catania (118,5) e Bronte (101,5), mentre i valori inferiori si osservano a Palagonia (83,8) e Paternò (94,7).

Nel complesso, nell'ASP di Catania si registrano in media 2.711 decessi annui per tumori maligni, rappresentando circa un quarto della mortalità complessiva provinciale. Il confronto tra i generi evidenzia che i tassi standardizzati di mortalità per tumori maligni risultano sistematicamente più elevati negli uomini rispetto alle donne in tutti i distretti.

Le aree più critiche, comuni a uomini e donne, sono Catania e Giarre, mentre Adrano e Palagonia presenta livelli di mortalità più contenuti e migliori rispetto al dato regionale.

		DONNE				UOMINI				
	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	TOTALE numero medio annuale di decessi	
distretti	Acireale	138	196,9	108,3	102,9	179	267,2	166,3	98,5	317
	Adrano	60	177,7	105,8	95,4	78	244,7	167,1	96,4	138
	Bronte	38	199,2	101	92,2	55	311	175,6	101,5	93
	Caltagirone	93	235,4	109,9	103	115	302,6	165,5	96,8	208
	Catania	464	245,4	122,2	115,4	576	327,2	202,3	118,5	1.040
	Giarre	94	216,4	110,3	102,3	125	304,2	171,5	100,1	219
	Gravina	183	192,6	108,6	103,2	235	263,4	163,6	98	418
	Palagonia	50	171,3	97,8	89,3	66	230,7	141,6	83,8	116
	Paternò	71	179,3	110	102,3	90	234,5	161,4	94,7	161
ASP 3 Catania	1.192	213,2	112,6	105,9	1.519	287,7	176,6	104	2.711	
REGIONE SICILIA	5.395	213,9	107,6		7.088	296,6	170		12.483	

Tabella 3.10: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti- **Tumori maligni** (ICD-IX 140-208) 2016-2024– Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

Tumori del colon-retto, melanoma, tumori della prostata, tumori dell'utero, tumori della mammella

Nel periodo 2016-2024 la mortalità per i principali tumori nella popolazione dell'ASP di Catania si mantiene complessivamente in linea con i valori medi regionali – fatta eccezione per la mortalità da melanoma e tumore della mammella nelle donne – pur evidenziando differenze legate al genere e alla distribuzione territoriale.

Tra le donne, i tassi standardizzati più elevati si osservano per il tumore della mammella (22,3 per 100.000), seguito dal tumore del colon-retto (13,1 per 100.000) e dal tumore dell'utero (5,8 per 100.000). La mortalità per melanoma risulta contenuta (1,5 per 100.000). Il tumore della mammella è il tumore più frequente nella popolazione femminile. I tassi di mortalità più elevati si registrano nei distretti di Adrano e Catania, valori più bassi emergono a Bronte, Gravina e Palagonia. Per il tumore del colon-retto i livelli più elevati si osservano nei distretti di Catania, Adrano e Paternò, mentre i più bassi si registrano a Bronte e Gravina. La mortalità per melanoma presenta valori generalmente bassi; i tassi più elevati si riscontrano a Caltagirone e Giarre, mentre i valori più contenuti emergono a Adrano, Paternò e Gravina. Per il tumore dell'utero i tassi più elevati si riscontrano nei distretti di Caltagirone e Bronte, mentre quelli più bassi si osservano a Gravina e Acireale.

Negli uomini i tassi standardizzati più alti si registrano per il tumore del colon-retto (20,9 per 100.000) e per il tumore della prostata (15,3 per 100.000), mentre la mortalità per melanoma rimane bassa (1,9 per 100.000). I tassi di mortalità per tumore del colon-retto più elevati si riscontrano nei distretti di Catania e Gravina; i più bassi a Palagonia e Paternò. Per il tumore della prostata, i tassi più elevati si osservano a Catania, Gravina e Acireale, mentre i più bassi si registrano a Palagonia e Bronte. Per il melanoma, i valori più elevati si riscontrano a Acireale e Gravina, mentre i livelli più bassi emergono a Palagonia e Bronte.

		DONNE				UOMINI				
	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	TOTALE numero medio annuale di decessi	
distretti	Acireale	17	24	12,3	99,4	22	33,3	20,1	102,1	39
	Adrano	9	28	14,8	112,9	10	31,5	20,7	102,7	19
	Bronte	4	18,2	8,7	64	7	38,5	20,8	102,9	11
	Caltagirone	13	33,1	13,4	110,5	14	36,9	18,2	97,2	27
	Catania	60	32	14,3	116	67	38,3	23	115,2	127
	Giarre	13	29,2	13,6	107,4	15	36,1	19,5	98,4	28
	Gravina	21	21,6	10,7	92,3	33	36,4	22,3	113	54
	Palagonia	7	23,7	12,3	97	9	30,3	17,8	91,5	16
	Paternò	10	25,1	14,9	113,9	9	23,1	15,3	77,7	19
	ASP 3 Catania	153	27,4	13,1	106,1	186	35,1	20,9	105,4	339
REGIONE SICILIA		697	27,6	12,5		857	35,9	20		1.554

Tabella 3.11: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti -Tumori del colon-retto 2016-2024 – Atlante sanitario della mortalità in Sicilia
 Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

		DONNE				UOMINI				TOTALE numero medio annuale di decessi
		Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR	
distretti	Acireale	<5	2,4	1,5	137,8	<5	3,5	2,2	115,8	
	Adrano	<5	1,3	1	74,2	<5	1,8	1,3	62,3	
	Bronte	<5	4,7	1,2	143,8	<5	1,9	0,7	56,8	
	Caltagirone	<5	5,6	3,5	289	<5	3,2	1,6	95,7	
	Catania	<5	2,1	1,2	100,7	5	3	2,1	97,8	
	Giarre	<5	3,1	1,9	152,8	<5	1,9	1,3	56,9	
	Gravina	<5	2	0,9	78,3	<5	4,1	2,6	138,1	
	Palagonia	<5	2,3	1,5	124,7	<5	1,2	0,8	38,7	
	Paternò	<5	0,8	0,8	49,2	<5	2,6	1,7	94	
	ASP 3 Catania	13	2,4	1,5	121,2	15	2,9	1,9	96,2	28
REGIONE SICILIA		52	2,1	1,2		77	3,2	2		129

Tabella 3.12: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti- **Melanoma** 2016-2024 – Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

	Azienda Sanitaria	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR
distretti	Acireale	20	30,5	16,7	118,4
	Adrano	7	21,7	12,3	85,6
	Bronte	<5	24,6	10,3	74,7
	Caltagirone	11	28,7	12,3	87,7
	Catania	59	33,5	17,7	123,1
	Giarre	13	30,5	14	100,1
	Gravina	26	28,6	16,1	112,5
	Palagonia	6	21,4	11,5	79,2
	Paternò	8	21,3	13,1	90,8
	ASP 3 Catania	154	29,2	15,3	107,3
REGIONE SICILIA		713	29,8	14,3	

Tabella 3.13: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti- **Tumore della prostata** 2016-2024– Atlante sanitario della mortalità in Sicilia

Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

		Numero Medio An- nuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR
distretti	Acireale	5	7,6	4,5	78,7
	Adrano	<5	11,2	6,8	120,7
	Bronte	<5	13,5	7,9	127,7
	Caltagirone	6	15,1	6,9	135,2
	Catania	20	10,8	6,1	103
	Giarre	<5	10,2	5,5	97,2
	Gravina	8	8,8	5,2	92,7
	Palagonia	<5	9,6	5,6	99,5
	Paternò	<5	9,5	6,1	106,9
	ASP 3 Cata- nia	57	10,3	5,8	102,4
	REGIONE SICILIA	267	10,6	5,8	

Tabella 3.14: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti- **Tumore dell'utero** 2016-2024– Atlante sanitario della mortalità in Sicilia
 Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

		Numero Medio An- nuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Tasso std. x 100.000	SMR
distretti	Acireale	27	38,4	21,4	111
	Adrano	13	39,8	26,2	119,4
	Bronte	7	38,7	21,1	100,6
	Caltagirone	18	44,3	23	109,8
	Catania	83	44,1	22,7	116,8
	Giarre	19	43	22,5	113,5
	Gravina	32	33,9	20,9	100,4
	Palagonia	10	34	20,8	98,9
	Paternò	13	33,7	22,5	106,3
	ASP 3 Cata- nia	223	39,9	22,3	110,7
	REGIONE SICILIA	960	38	20,6	

Tabella 3.15: ASP Catania - Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti- **Tumore della mammella** 2016-2024– Atlante sanitario della mortalità in Sicilia
 Legenda: In rosso SMR >100, in verde SMR<100, in giallo SMR=100

Mesotelioma

I dati di mortalità mesotelioma relativi ai distretti mostrano un quadro complessivamente caratterizzato da numeri molto bassi, come atteso per una patologia rara e fortemente legata a esposizione professionale o ambientale all'amianto. Nonostante ciò, alcune differenze territoriali e alcuni segnali specifici emergono in modo interessante.

Nei maschi, che storicamente rappresentano il gruppo più esposto a materiali contenenti amianto per motivi lavorativi, i tassi risultano generalmente molto contenuti, con valori standardizzati compresi in gran parte tra 1 e 2 per 100.000 abitanti. La maggior parte dei distretti non mostra particolari anomalie, ad eccezione di Adrano e, in misura minore, Bronte, che presentano valori più elevati sia di tasso standardizzato sia di SMR. Il distretto di Catania mostra un lieve eccesso, verosimilmente legato alla maggiore dimensione demografica e alla storia edilizia e industriale della città, ma senza indicazioni di particolari criticità.

La situazione è ancora più limitata nelle donne, dove la mortalità è estremamente bassa. Molti distretti registrano valori pari a zero o prossimi allo zero per più anni. Tuttavia, anche qui, il distretto di Adrano mostra un andamento diverso dagli altri: pur con numeri piccoli e quindi statisticamente instabili, si osservano alcuni casi che producono SMR elevati. Una dinamica simile si osserva saltuariamente anche a Paternò, ma con un impatto molto più ridotto.

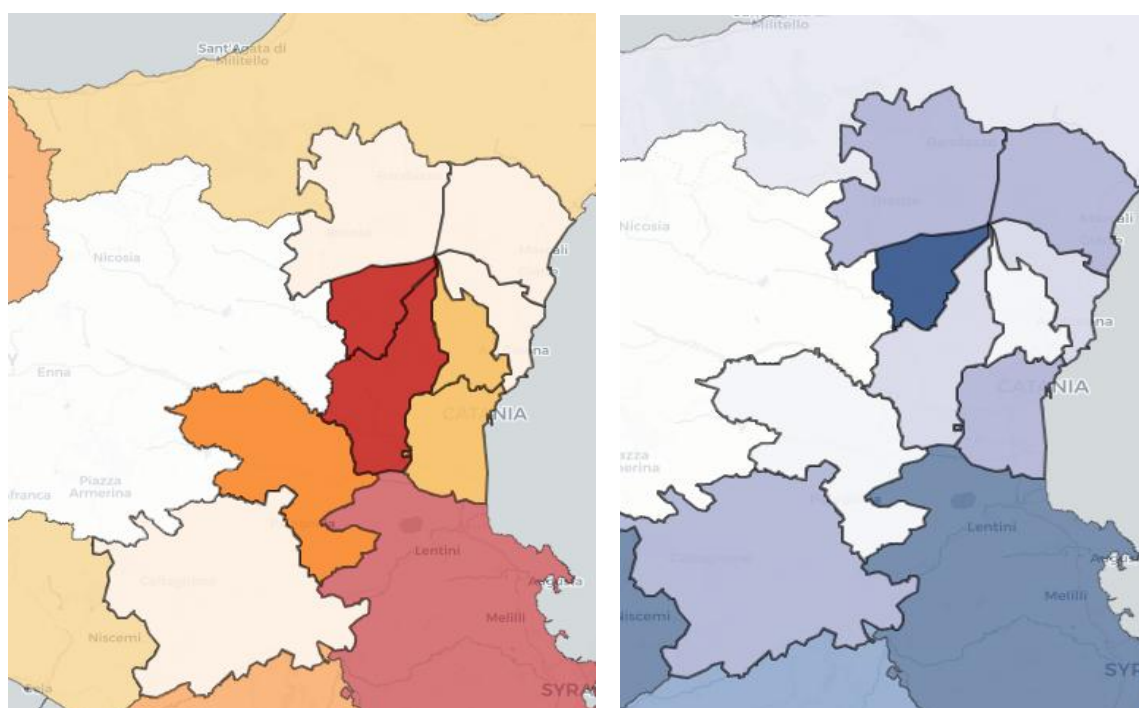


Fig 3.1: Distribuzione Spaziale SMR per Distretto di Residenza ICD9-CM per neoplasie della pleura
 A sinistra (rosso) femmine e a destra (blu) maschi

La particolarità del distretto di Adrano trova una spiegazione epidemiologicamente solida nella presenza, all'interno dello stesso distretto, del comune di Biancavilla, noto per la sua esposizione ambientale naturale alla fluoro-edenite, un minerale fibroso di origine vulcanica, riconosciuto come amianto-like. La dispersione ambientale di queste fibre nel territorio, documentata dagli anni '90, è stata responsabile di un aumento di casi di mesotelioma pleurico nella popolazione residente, anche tra persone senza esposizione professionale. La fluoro-edenite ha infatti un comportamento analogo all'amianto in termini di

rischio cancerogeno, e la presenza di un'esposizione non industriale ma diffusa a livello ambientale spiega perché il distretto di Adrano presenti valori più elevati rispetto ai territori limitrofi, sia negli uomini sia, in misura proporzionalmente maggiore, nelle donne. Proprio nelle donne – che raramente mostrano segnali di rischio per esposizioni lavorative – la presenza di casi in un territorio è spesso un indicatore sensibile di esposizione ambientale.

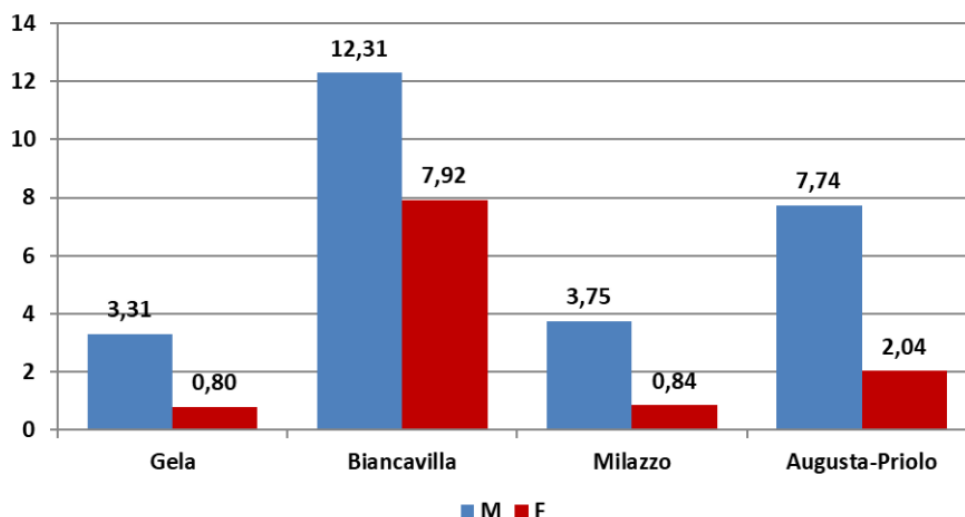
MASCHI													
Azienda Sanitaria	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Rischio 0-74 anni x 100	Anni di vita persi a 75 anni	Tasso gr. anni vita persi a 75 anni x 1.000	Tasso std. anni vita persi a 75 anni x 1.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Intervallo di confidenza 95%		Tasso std. x 100.000 per periodo di calendario		
									Limite inferiore	Limite superiore	2015-2017	2018-2020	2021-2023
Dis. di Acireale	2	2,3	0,1	77,5	0,1	0,1	1,5	83	45,3	139,2	1,5	1,5	1,5
Dis. di Adrano	1	3,9	0,2	72,5	0,3	0,2	2,8	148	73,8	264,8	2,9	1,3	3,5
Dis. di Bronte	1	3,1	0,2	42,5	0,3	0,3	2,1	102,1	32,9	238,2	3,3	2,4	0,7
Dis. di Caltagirone	1	3,2	0,1	22,5	0,1	0	1,7	100,8	50,3	180,4	1,1	1,5	2,5
Dis. di Catania	5	3,1	0,2	170	0,1	0,1	1,9	107,9	79,6	143,1	2,7	1,6	1,6
Dis. di Giarre	1	3	0,2	62,5	0,2	0,1	1,9	94,9	47,3	169,8	1,7	2,5	1,5
Dis. di Gravina	1	1,4	0,1	57,5	0,1	0,1	0,9	49,3	24,6	88,3	0,8	0	1,8
Dis. di Palagonia	0	1,6	0,1	27,5	0,1	0,1	1	54,5	14,7	139,6	0	2,6	0,5
Dis. di Paternò	1	2	0,2	55	0,2	0,1	1,6	79	31,7	162,9	2,1	1,4	1,3
ASP 3 Catania	14	2,6	0,1	587,5	0,1	0,1	1,7				1,9	1,4	1,7
FEMMINE													
Azienda Sanitaria	Numero Medio Annuo decessi	Tasso grezzo x 100.000	Rischio 0-74 anni x 100	Anni di vita persi a 75 anni	Tasso gr. anni vita persi a 75 anni x 1.000	Tasso std. anni vita persi a 75 anni x 1.000	Tasso std. x 100.000	SMR	Intervallo di confidenza 95%		Tasso std. x 100.000 per periodo di calendario		
									Limite inferiore	Limite superiore	2015-2017	2018-2020	2021-2023
Dis. di Acireale	0	0,5	0	0	0	0	0,2	58,3	11,7	170,4	0,2	0,3	0,2
Dis. di Adrano	1	3,6	0,2	65	0,2	0,2	2,3	452,4	225,6	809,6	2,7	2,7	1,4
Dis. di Bronte	0	0,6	0,1	2,5	0	0	0,4	64	0,8	355,9	0	1,1	0
Dis. di Caltagirone	0	0,3	0	0	0	0	0,1	28,2	0,4	156,8	0	0,2	0
Dis. di Catania	1	0,8	0	30	0	0	0,3	84,1	44,7	143,8	0,3	0,6	0,2
Dis. di Giarre	0	0,3	0	17,5	0	0	0,2	28,1	0,4	156,1	0	0,6	0
Dis. di Gravina	1	0,7	0	30	0	0	0,4	88,2	32,2	192	0,3	0,8	0
Dis. di Palagonia	0	0,8	0	12,5	0	0	0,4	91,6	10,3	330,9	0	1,2	0
Dis. di Paternò	1	1,7	0,1	77,5	0,2	0,2	1,3	222,6	81,3	484,5	2,1	0,8	1
ASP 3 Catania	5	0,9	0	235	0	0	0,5				0,5	0,7	0,2

Tabella 3.13: Mortalità e andamento temporale dei tassi standardizzati diretti (periodo 2015-2023)
Indicatori di mortalità per territorio con dettaglio triennale

Nel periodo 1998 – 2022 la provincia in cui sono stati registrati più casi di mesotelioma è stata quella di Palermo (583), seguita da Catania (454) e Siracusa (335).

La distribuzione dei mesoteliomi nella regione Sicilia, con focus sulla provincia di Catania, nel periodo 1998–2022, evidenzia una chiara **prevalenza maschile** e un'incidenza che si inserisce nel contesto regionale con alcune specificità locali.

Si riportano anche i dati grezzi di incidenza media annuale nei Siti di Interesse Nazionale (SIN) per le bonifiche: Gela, Milazzo, Augusta-Priolo, Biancavilla (vedi grafico 4).



*Tassi di incidenza annuali medi (/100.000) nei SIN
Report Registro Regionale Siciliano dei Mesoteliomi al 31.12.2023*

Analisi epidemiologica dei dati sui mesoteliomi (1998–2022).

Nel periodo considerato, la **provincia di Catania ha registrato 454 casi totali di mesotelioma**, dei quali **335 in soggetti di sesso maschile e 119 in soggetti femminili**. Il **tasso grezzo di incidenza annuo** per i maschi è pari a **2,54 casi ogni 100.000 abitanti**, mentre per le femmine il tasso è **0,85/100.000**, portando a un tasso grezzo complessivo di **3,11 per 100.000 abitanti/anno**.

Confrontando questi dati con la media regionale della Sicilia (2234 casi totali: 1724 maschi e 510 femmine), si osserva che **Catania contribuisce per circa il 20,3% del totale dei casi regionali**. A livello regionale, i tassi grezzi di incidenza sono **2,83 per i maschi, 0,79 per le femmine, e 3,33 per la popolazione totale**.

È particolare la situazione della provincia di Catania, nel cui ambito risulta significativamente elevato il dato di mortalità del distretto di Adrano, comprendente il SIN di Biancavilla, sia per i maschi che per le femmine, a causa della presenza naturale della fluoroedenite. Nel Registro Mesoteliomi sono presenti 59 casi residenti a Biancavilla (popolazione circa 23.000 ab.), equivalenti a un tasso grezzo di incidenza di 9,92/100.000/anno.

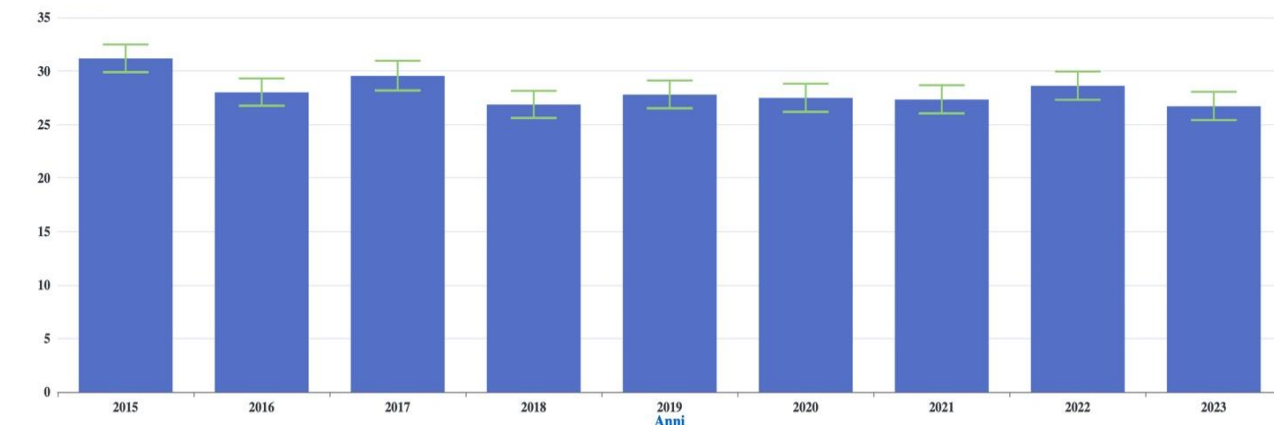
Indicatori di qualità dell'assistenza ospedaliera

Il monitoraggio degli indicatori di qualità ospedaliera costituisce un elemento centrale nella valutazione delle performance assistenziali e organizzative delle strutture sanitarie. Attraverso l'analisi di specifici parametri riconosciuti a livello nazionale e internazionale, è possibile misurare l'appropriatezza degli interventi, la tempestività delle cure, gli esiti clinici ma soprattutto la capacità di risposta del sistema sanitario ai bisogni di salute della popolazione di Catania e provincia.

Nel presente documento sono stati selezionati alcuni indicatori nel PNE (Programma Nazionale Esiti) dell'Agenas, considerati prioritari per il monitoraggio delle performance ospedaliere delle Aziende Sanitarie della Città Metropolitana di Catania. Sono stati esaminati gli indicatori in ambito chirurgico (parti cesarei primari, frattura del collo del femore, STEMI), in ambito medico (infarto miocardico acuto, complicanze del diabete, ictus ischemico) e misure di appropriatezza/continuità assistenziale (ricoveri evitabili per BPCO, riammissioni per scompenso cardiaco).

Area Chirurgica

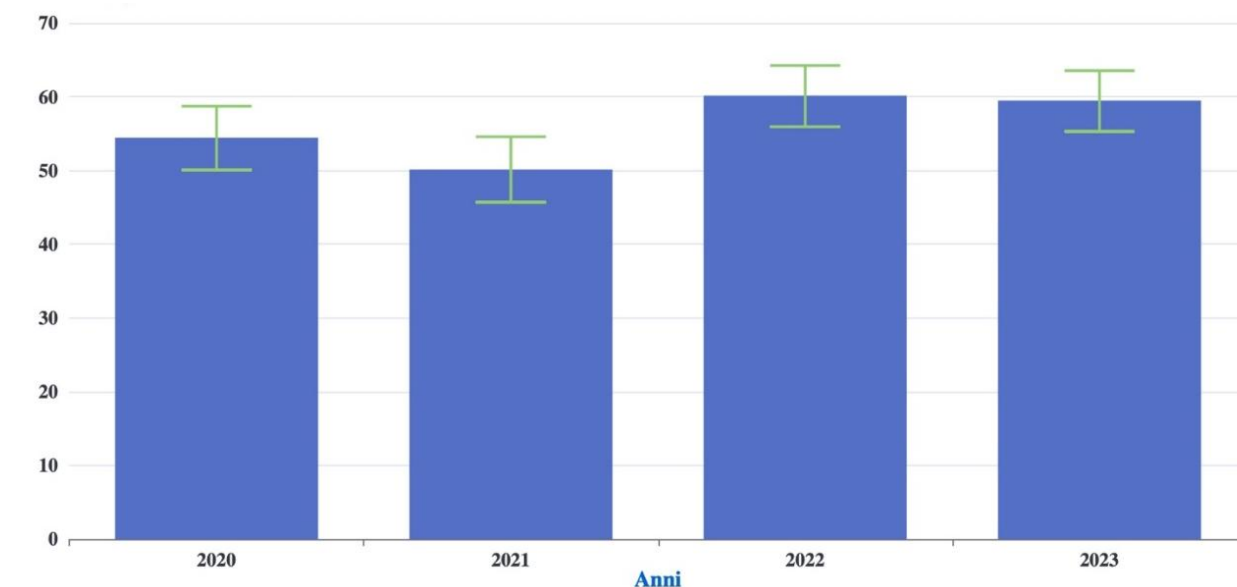
Proporzione di parti con taglio cesareo primario



Catania - Proporzione di parti con taglio cesareo primario

L'indicatore misura la proporzione di parti avvenuti con taglio cesareo primario. Si tratta di un parametro di appropriatezza ginecologico, utilizzato a livello internazionale per valutare la qualità dell'assistenza nei punti nascita. A Catania si è osservata una riduzione della proporzione passando dal 31,2% del 2015 a circa il 27% nel 2023. Il trend, pur con oscillazioni, mostra un miglioramento, ma i valori restano superiori alla media nazionale, che nel 2023 si colloca intorno al 22-23%. Ciò conferma la necessità di rafforzare interventi organizzativi e clinici volti a promuovere il parto spontaneo e ridurre i cesarei non clinicamente giustificati.

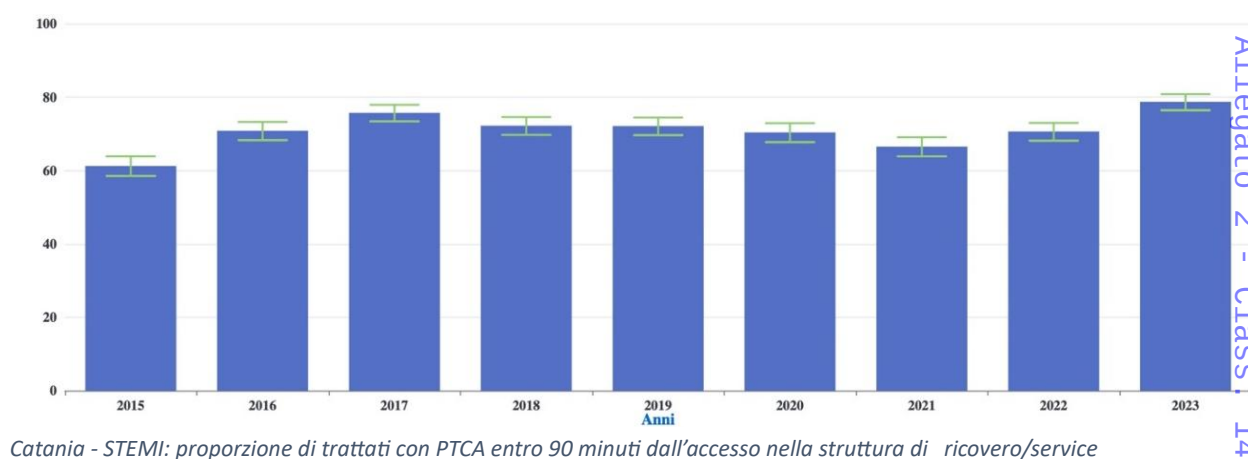
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48h dall'accesso nella struttura di ricovero



Catania - Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48h dall'accesso nella struttura di ricovero

L'indicatore misura la percentuale di pazienti con frattura del collo del femore operati entro 48 ore dal ricovero, parametro fondamentale di qualità assistenziale. La tempestività chirurgica riduce mortalità e complicanze, migliorando il recupero funzionale dei pazienti, in gran parte anziani e fragili. Si osserva un netto miglioramento: dal 61% nel 2015 al 79% nel 2023. Dopo una fase di stabilità intorno al 70%, negli anni 2018–2022, l'ultimo biennio mostra un ulteriore incremento, mettendo in luce un rafforzamento dell'organizzazione dei percorsi assistenziali di cura e una maggiore efficienza dei trauma center e dei reparti coinvolti nella gestione dei pazienti. Il valore del 2023 risulta superiore alla media nazionale (70%), a conferma di un livello assistenziale di buona qualità.

STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service

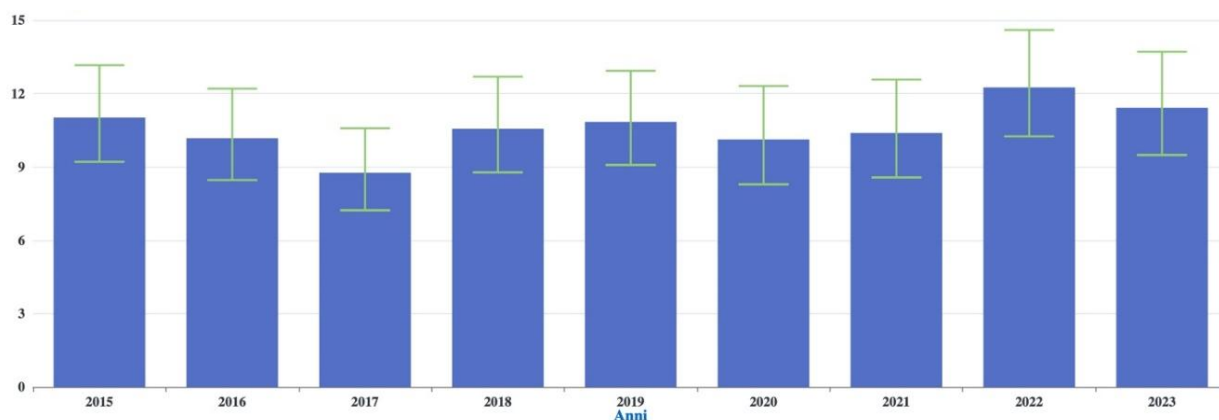


Catania - STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service

L'indicatore misura la percentuale di pazienti con infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST (STEMI) sottoposti ad angioplastica coronarica (PTCA) entro 90 minuti dall'arrivo in ospedale. Questo parametro rappresenta uno standard internazionale di qualità assistenziale, poiché la tempestività della riperfusione è cruciale per ridurre la mortalità e migliorare la prognosi. I dati mostrano una certa variabilità: dal 54% del 2020 si scende al 50% nel 2021, seguito da un miglioramento con il 60% nel 2022 e il 59% nel 2023. Nel complesso, si osserva una tendenza positiva nell'ultimo biennio con un livello lievemente al di sopra del dato nazionale più recente.

Area Medica

Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni

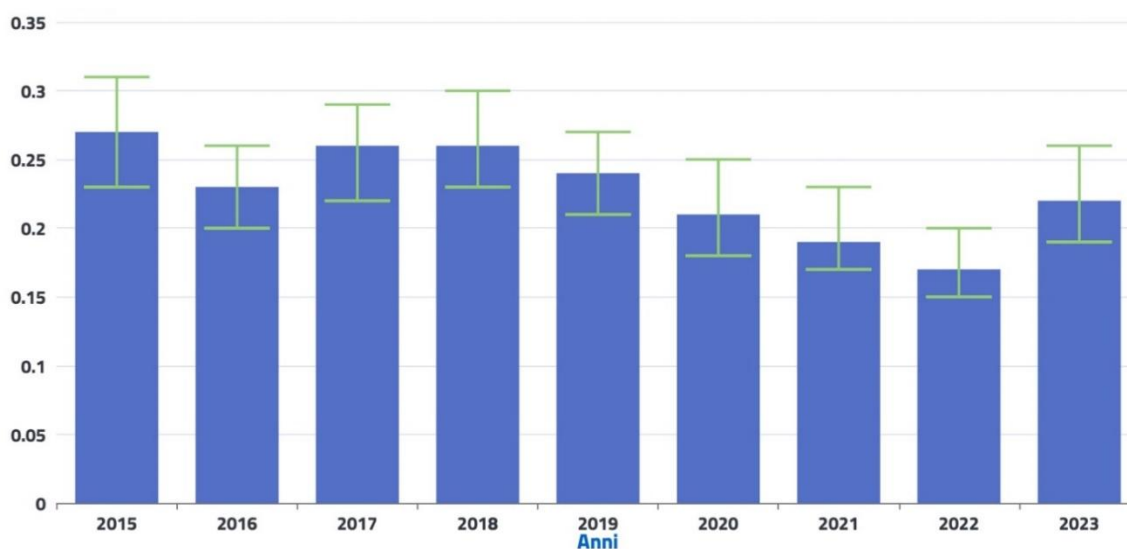


Catania - Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 giorni

L'indicatore misura la percentuale di pazienti ricoverati per infarto miocardico acuto (IMA) deceduti entro 30 giorni dall'evento, riflettendo la tempestività e l'appropriatezza dei trattamenti acuti e la qualità complessiva della presa in carico.

Tra il 2015 e il 2023, la mortalità a 30 giorni si è mantenuta tra il 9% e il 12%, con oscillazioni annuali ma senza un trend di riduzione stabile. Nel 2022 si è registrato un incremento (12,2%), seguito da un lieve miglioramento nel 2023 (11,5%). A livello nazionale, nello stesso periodo, la mortalità si colloca su valori più bassi (7–9%), mostrando un andamento in graduale diminuzione fino al 7,2% nel 2023. Ciò evidenzia uno scostamento tra la nostra provincia e la media nazionale, con margini di miglioramento nella gestione clinica e organizzativa.

Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete



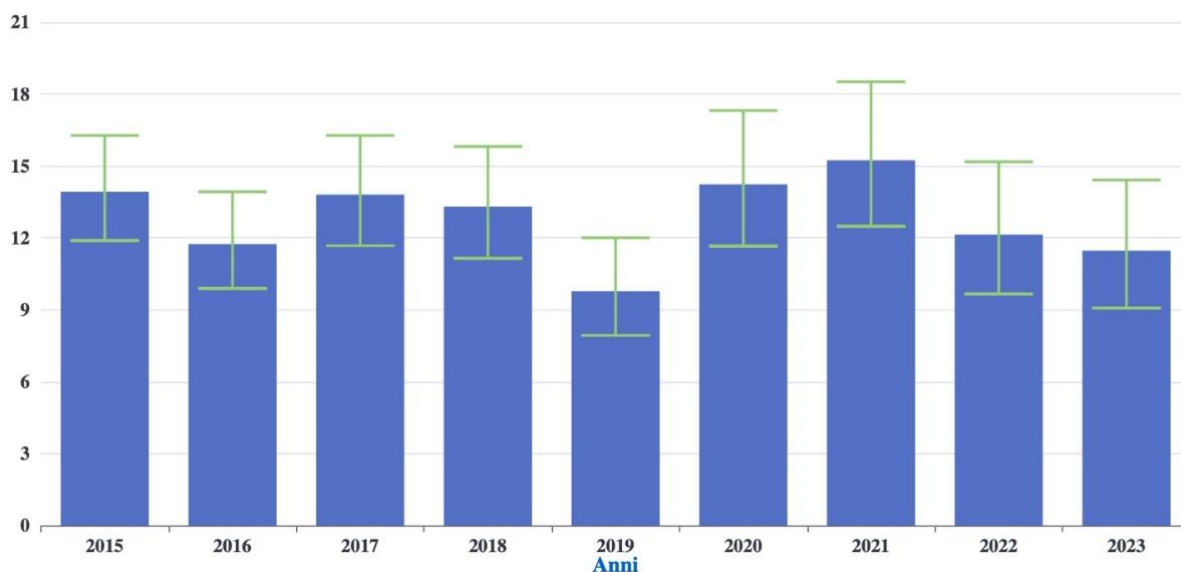
Catania - Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete

L'indicatore rileva i ricoveri per complicanze acute e croniche del diabete, considerati potenzialmente evitabili e quindi indice dell'efficacia della presa in carico territoriale.

Tra il 2015 e il 2023, i tassi variano tra 0,17‰ e 0,27‰, con un trend in miglioramento rispetto agli anni iniziali e un minimo nel 2022 (0,17‰), seguito da una lieve risalita nel 2023 (0,22‰).

Rispetto alla media nazionale, che nel 2023 si attesta a 0,32‰, vengono mostrati valori costantemente più bassi, segnalando una gestione più efficace delle complicanze diabetiche e una riduzione dei ricoveri evitabili.

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni



Catania - Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni

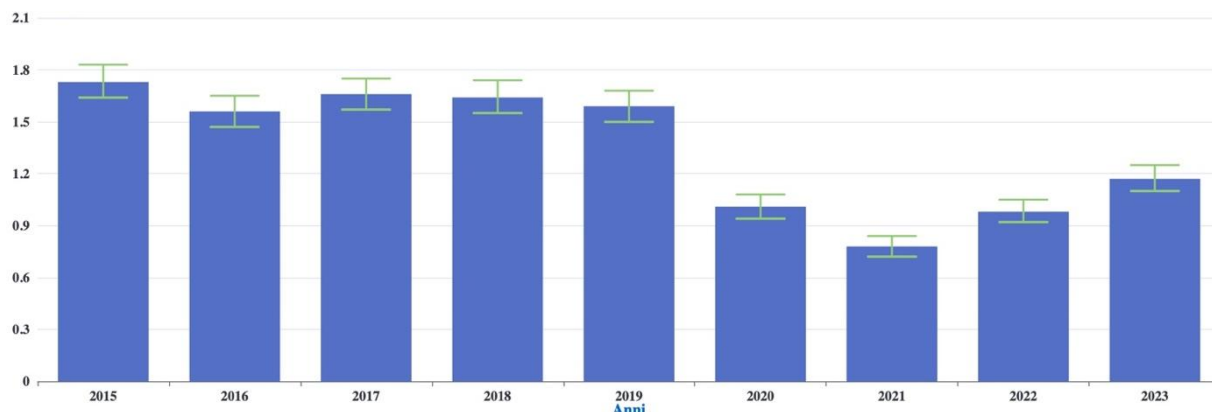
L'indicatore misura la percentuale di pazienti ricoverati per ictus ischemico deceduti entro 30 giorni dall'evento acuto. Si tratta di un indicatore di esito che riflette la qualità complessiva della gestione dell'ictus: tempestività del riconoscimento e del trasporto, disponibilità di Stroke Unit, appropriatezza dei trattamenti farmacologici e riabilitativi.

Tra il 2015 e il 2023, i valori oscillano tra il 9% e il 15%, con una mortalità pari all'11,6% nell'ultimo anno osservato. Il trend non mostra un miglioramento lineare, ma piuttosto una variabilità significativa: valori relativamente bassi nel 2016 e nel 2019, un picco nel 2021 (15,1%) e un calo successivo nel biennio 2022–2023.

Il confronto con la media nazionale, che negli ultimi anni si attesta tra il 9,5% e il 10% (9,5% nel 2023), mostra livelli di mortalità più elevata.

Appropriatezza e continuità delle cure

Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)



Catania - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)

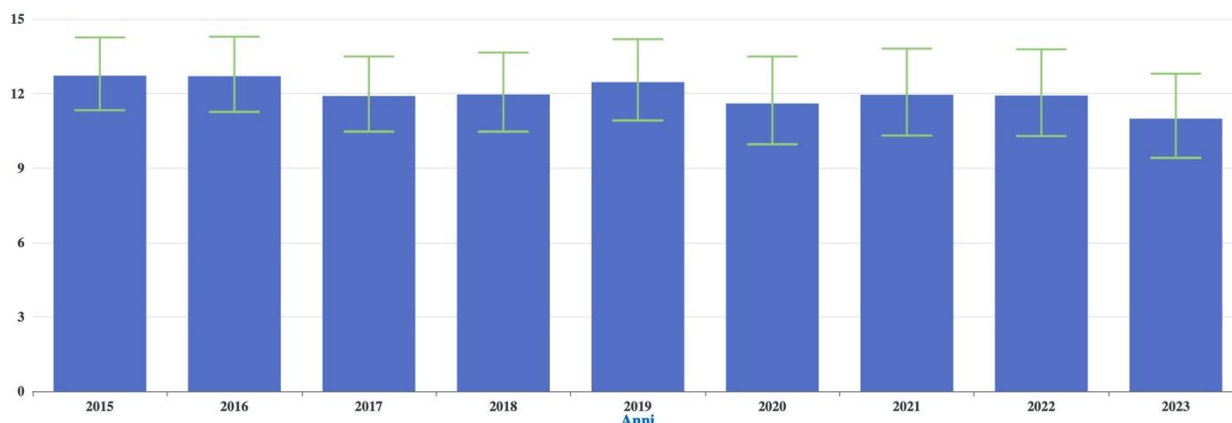
(BPCO), espresso in rapporto alla popolazione residente. Si tratta di un indicatore di appropriatezza e integrazione ospedale-territorio: una frequenza elevata di ricoveri è indice di una gestione non ottimale della patologia cronica a livello territoriale (medicina generale, assistenza domiciliare, pneumologia ambulatoriale).

Dal 2015 al 2023, si osserva un trend disomogeneo. Dopo valori inizialmente elevati (1,7‰ nel 2015), l'indicatore è rimasto stabile fino al 2019, per poi registrare un netto calo nel biennio 2020–2021 (0,9‰ e 0,7‰), in coincidenza con la pandemia COVID-19 che ha ridotto l'accesso ospedaliero per molte patologie croniche a causa della riconversione dei reparti di pneumologia probabilmente a causa della pandemia. Negli anni successivi si rileva una risalita (0,9‰ nel 2022 e 1,1‰ nel 2023), pur mantenendosi al di sotto dei livelli pre-pandemici.

Il dato suggerisce una migliorata capacità di gestione territoriale della BPCO, ma anche la necessità di monitorare attentamente il trend in aumento post-pandemico, al fine di consolidare modelli di presa in carico integrata che riducano il ricorso improprio al ricovero ospedaliero.

Rispetto alla media nazionale, che nel 2023 si attesta a 1,5‰, si presenta valori più bassi, confermando una pressione ospedaliera relativamente inferiore. Tuttavia, l'andamento in risalita osservato localmente segue la stessa dinamica del trend nazionale.

Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni



Catania - Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30 giorni

L'indicatore misura la percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco che vengono ri-ospedalizzati entro 30 giorni. Si tratta di un parametro di continuità assistenziale e qualità della presa in carico: un'alta frequenza di riammissioni può riflettere dimissioni premature, gestione inadeguata a domicilio o insufficiente integrazione ospedale-territorio; al contrario, valori più bassi indicano una presa in carico più efficace e coordinata.

Nel periodo 2015–2023, i tassi si collocano mediamente tra l'11% e il 12%, con leggere oscillazioni ma senza variazioni marcate. Si osserva una tendenza lievemente decrescente negli ultimi anni, fino al valore più basso del 2023 (circa 11%). Il dato evidenzia un quadro sostanzialmente stabile, in linea con la complessità clinica dello scompenso cardiaco, patologia cronica caratterizzata da frequenti riacutizzazioni. Tuttavia, rimane prioritario rafforzare i programmi di presa in carico territoriale, follow-up ambulatoriale e gestione multidisciplinare, per ridurre ulteriormente le riammissioni non programmate e migliorare la qualità della vita dei pazienti. Rispetto alla media nazionale, che nel 2023 si attesta intorno al 12,5%, vengono mostrati valori più bassi, segnalando una migliore performance relativa nella gestione delle riammissioni per scompenso cardiaco, pur con margini di ulteriore miglioramento.

Highlights

- La prima causa di decesso in Sicilia è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio seguite dai tumori maligni e dalle malattie dell'apparato respiratorio confermando un peso rilevante delle malattie cronic-degenerative nella mortalità siciliana con un'attenzione specifica alle differenze di genere.
- Su scala distrettuale si evidenzia come tale distribuzione non sia uniforme, ma si concentri in alcuni ambiti territoriali specifici evidenziando diverse disomogeneità nei vari ambiti sanitari o nelle popolazioni più vulnerabili.
- La presenza di diverse strutture ospedaliere a vario livello sul territorio della città metropolitana di Catania consente di ottemperare ai bisogni di salute della popolazione sebbene non tutti i servizi siano integrati nell'ambito di flussi *step down* e *step up* con i servizi territoriali come evidenziato dal PNE.

Capitolo 4. Fattori ambientali

Nel rispetto del principio di sviluppo sostenibile è essenziale adottare modelli di consumo e produzione che non oltrepassino i limiti ambientali del nostro Pianeta.

L'ambiente si configura quindi come un determinante primario della salute pubblica, esercitando un'influenza articolata che si intreccia con la vulnerabilità genetica, gli stili di vita e le condizioni socio-economiche.

Il principio dello sviluppo sostenibile richiede l'adozione urgente di modelli di produzione e consumo che rispettino i limiti ecologici del pianeta, in coerenza con gli obiettivi dell'Agenda 2030.

L'analisi si fonda sul paradigma One Health (Una Sola Salute), che riconosce l'interdipendenza strutturale tra salute umana, salute animale e funzionalità degli ecosistemi.

In un'ottica pienamente olistica, diventa evidente come il *Triple Burden of Disease* (Triplice Carico di Malattia) [4] rappresenti una sfida sanitaria complessa. Questo quadro concettuale descrive infatti la pressione congiunta esercitata da fattori diversi ma profondamente interconnessi: la continua presenza di malattie infettive e zoonotiche, che mantengono elevato il carico epidemiologico; la progressiva diffusione delle malattie croniche non trasmissibili (MNT), oggi tra le principali cause di morbosità e mortalità; e, infine, la crescente esposizione ai rischi ambientali e climatici, che amplificano la vulnerabilità delle popolazioni. Considerati insieme, questi elementi delineano un profilo di complessità che richiede approcci integrati e una comprensione sistemica dei determinanti della salute.

Dunque, l'analisi delle principali criticità ambientali regionali — quali l'inquinamento atmosferico da NO₂, O₃ e PM, le carenze nella gestione del ciclo dei rifiuti e gli effetti delle ondate di calore — conferma il loro contributo rilevante a questo fardello complesso, evidenziando la necessità di politiche integrate e multisettoriali.

Qualità dell'aria

La sorveglianza della qualità dell'aria nella regione è affidata a una rete complessa di stazioni fisse e mobili. Le specifiche di questo sistema — come l'ubicazione e le caratteristiche tecniche — sono definite nel dettaglio dal Programma di Valutazione (PdV), lo strumento di pianificazione approvato nel 2014 (DDG 449/2014) e revisionato nel 2019 (DDG 738/2019).

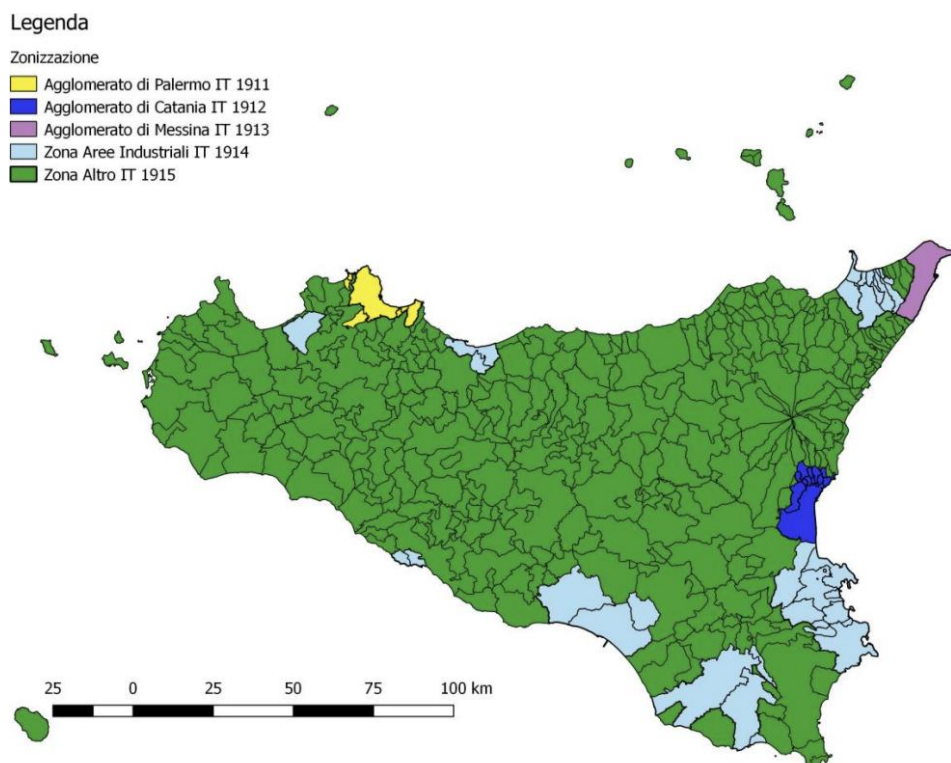


Figura 4.1: Zonizzazione e classificazione del territorio della Regione Siciliana. Fonte: ARPA Sicilia

Per garantire un'analisi accurata, ogni stazione è classificata in base al contesto in cui si trova (urbano, suburbano o rurale) e alla fonte principale di inquinamento, distinguendo tra stazioni di traffico, industriali o di fondo (vedasi Tabella 4.1). La rete si compone complessivamente di 54 centraline fisse, delle quali 53 forniscono i dati ufficiali per la valutazione della qualità dell'aria.

	Tipologia di stazione	Descrizione
FU	Fondo urbano	Stazione in aree edificate in modo continuo o predominante; il livello di inquinamento deriva dal contributo integrato di tutte le fonti (industrie, traffico, riscaldamento, ecc.) senza influenze prevalenti da fonti specifiche.
FS	Fondo suburbano	Stazione in aree largamente edificate ma con presenza anche di zone non urbanizzate; l'inquinamento deriva dal contributo integrato di tutte le fonti, senza prevalenti influenze specifiche.
TU	Traffico urbano	Stazione in aree edificate con inquinamento influenzato prevalentemente dalle emissioni del traffico proveniente da strade vicine con traffico medio-alto.
R-REG	Fondo rurale regionale	Stazione in area rurale rappresentativa dell'inquinamento della scala regionale.
R-REM	Fondo rurale remoto	Stazione in area rurale remota, lontana da fonti emissive locali, rappresentativa delle condizioni di fondo.
R-NCA	Fondo rurale – near city allocated	Stazione rurale prossima a aree urbane, ma non direttamente influenzata da fonti specifiche.

Tabella 4.1: Classificazione delle tipologie di stazione incluse nel PdV

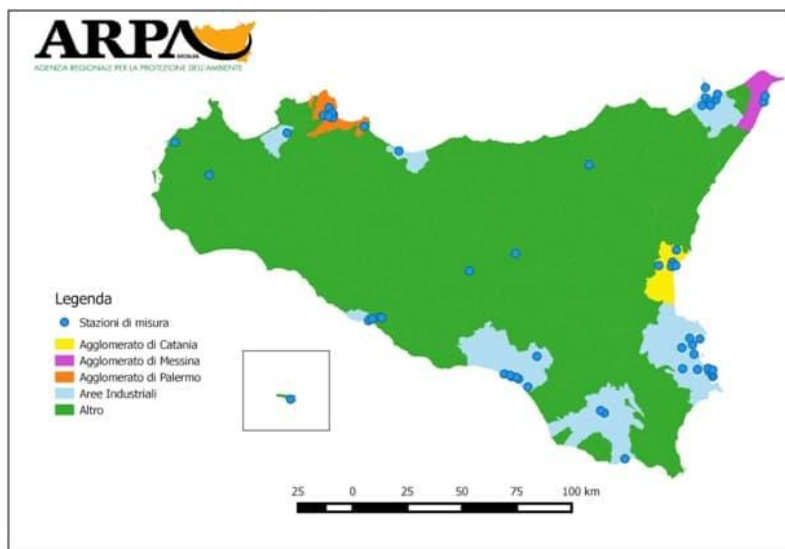


Figura 4.2: Distribuzione regionale delle stazioni ARPA. Fonte ARPA Sicilia

La rete di stazioni fisse individuata con il PdV per fonti diffuse, ai sensi del D.Lgs. 155/2010, nel territorio provinciale è di 5.

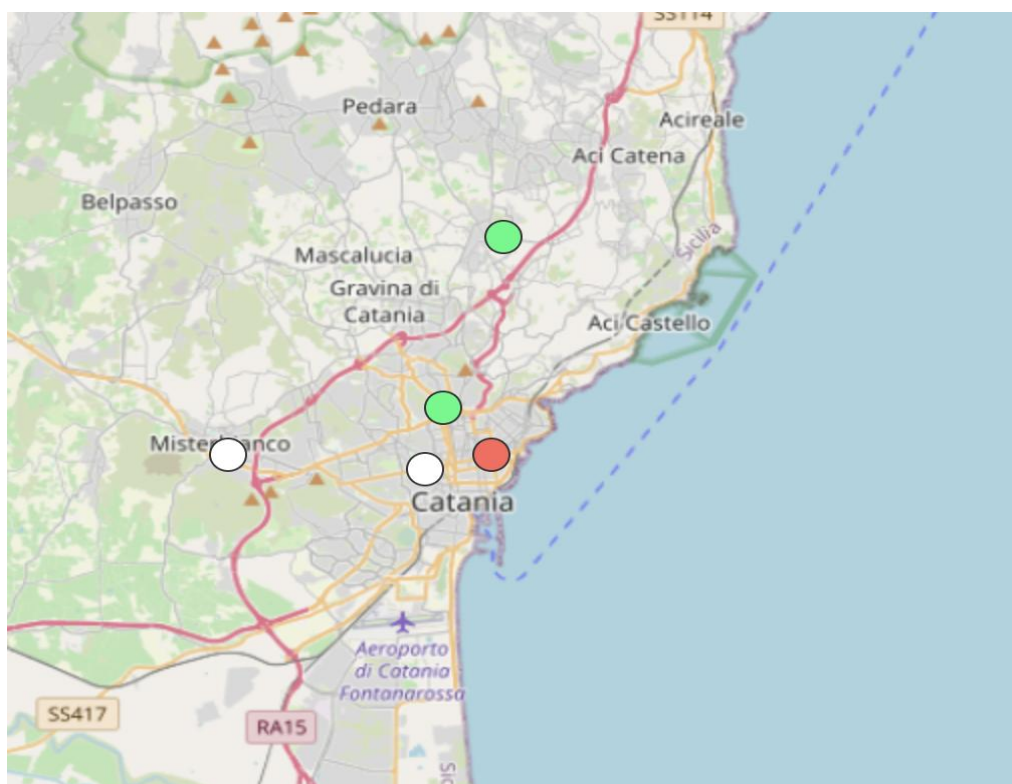


Figura 4.3: Stazioni presenti nell' Agglomerato di Catania (CT - Ospedale Garibaldi, CT - V.le Vittorio Veneto, CT - Parco Gioeni, San Giovanni La Punta, Misterbianco). Fonte: ARPA Sicilia

Il D.Lgs. 155/2010 individua gli inquinanti per i quali è obbligatorio effettuare il monitoraggio — tra cui NO₂, NO_x, SO₂, CO, O₃, PM₁₀, PM_{2.5}, benzene, benzo(a)pirene, piombo, arsenico, cadmio, nichel, mercurio e i precursori dell'ozono — e stabilisce i valori di riferimento da rispettare ai fini del conseguimento degli obiettivi di qualità dell'aria [8]. Tali valori, riportati negli allegati VII e XI–XIV, comprendono limiti, soglie di allarme, soglie di informazione e valori obiettivo per la protezione della salute umana e della vegetazione.

Nella fattispecie, nel Documento di Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 [9] relativamente al NO₂, all'O₃ e al PM₁₀ e PM_{2.5}, mostra, con riferimento ai limiti fissati dal D.Lgs. 155/2010, il mantenimento rispetto al 2022 dello stato della qualità dell'aria nella maggior parte delle stazioni, permangono quindi le criticità legate al superamento dei limiti fissati per il biossido di azoto (NO₂) e per l'ozono (O₃) in alcune zone/agglomerati.

Ossidi di azoto (NO₂)

Il NO₂ (biossido di azoto) è principalmente un prodotto dalle combustioni, in particolare dai motori dei veicoli, dalle centrali termoelettriche e dagli impianti industriali. Valori alti di questi composti, in particolare nelle aree urbane, è prevalentemente associato al traffico veicolare tipico di codeste aree. L'esposizione acuta ad elevate concentrazioni, può provocare irritazione oculare o delle vie respiratorie, alterazioni della funzionalità respiratoria in soggetti particolarmente sensibili, quali bambini, persone asmatiche o affette da bronchite cronica. Esposizioni più lunghe contribuiscono all'insorgenza dell'asma e possono aumentare la frequenza delle infezioni respiratorie. Per gli ossidi di azoto, NO₂, è stato superato il valore limite sulla concentrazione media annua (40 µg/m³) nella stazione CT-Viale Vittorio Veneto (42 µg/m³) dell'Agglomerato di Catania [9].

In generale, in tutte le stazioni di traffico degli agglomerati urbani si registrano le concentrazioni medie più elevate. Nel 2024 più della metà delle stazioni superano il valore guida OMS per la concentrazione media annua di NO₂ (10 µg/m³). Il trend della concentrazione media annua nell'agglomerato di Catania è pressoché costante dal 2015.

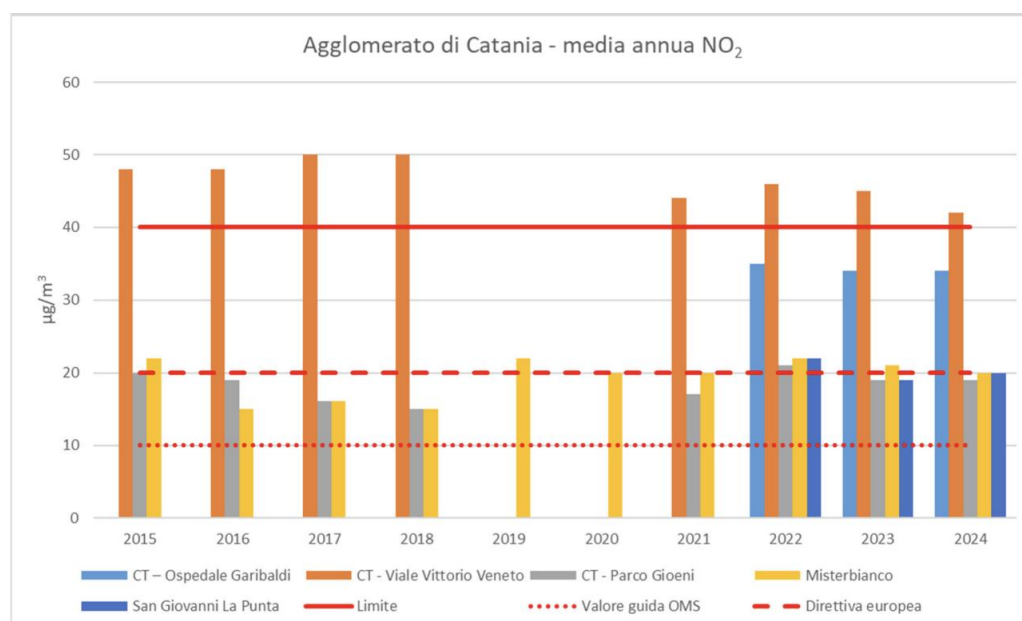


Figura 4.4: Agglomerato di Catania – Andamento delle concentrazioni medie annue di NO₂ (2015-2024).
Fonte: Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 - Arpa Sicilia

Ozono (O₃)

L'ozono troposferico è un inquinante secondario e un gas instabile e tossico per gli esseri viventi. Contrariamente all'ozono stratosferico, questo composto si forma negli strati più prossimi alla superficie terrestre (troposfera) ed è dannoso per la salute umana, gli animali e la vegetazione. Si tratta di un inquinante fotochimico, prodotto dalla reazione chimico-fisica tra i suoi precursori (principalmente ossidi di azoto e composti organici volatili) in presenza di forte irraggiamento solare e alte temperature, tipicamente durante il periodo

estivo. Per questa natura secondaria e la sua dipendenza dalle condizioni meteo climatiche, l'inquinamento da ozono spesso non è solo un problema locale, ma interessa ampie aree regionali o transfrontaliere.

Nel 2024 è stata superata la soglia di informazione, pari a $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$, come media oraria, in 2 stazioni, in particolare una volta a Misterbianco. Nessuna stazione ha mai rilevato il superamento della soglia di allarme.

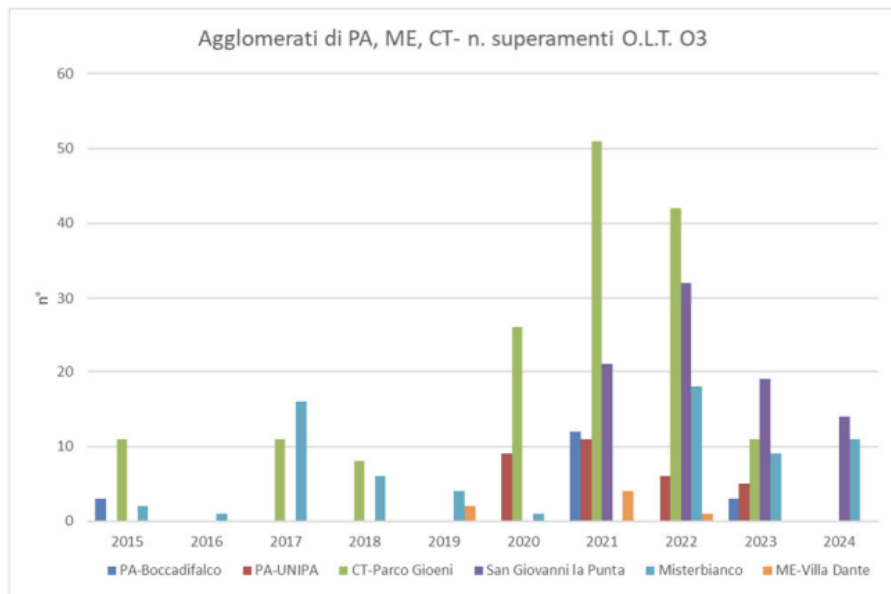


Figura 4.5: Numero di superamenti dell'Obiettivo a Lungo Termine (O.L.T.) per l'Ozono negli Agglomerati di Palermo, Messina e Catania (2015-2024). Fonte: Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 - Arpa Sicilia

Analizzando l'andamento relativo al Valore Obiettivo (VO) — fissato a una media di 25 superamenti su base triennale (2022-2024) — si osserva un miglioramento per le stazioni di CT-Parco Gioeni e San Giovanni la Punta e contestualmente si registra un peggioramento dei dati presso la stazione di Misterbianco.

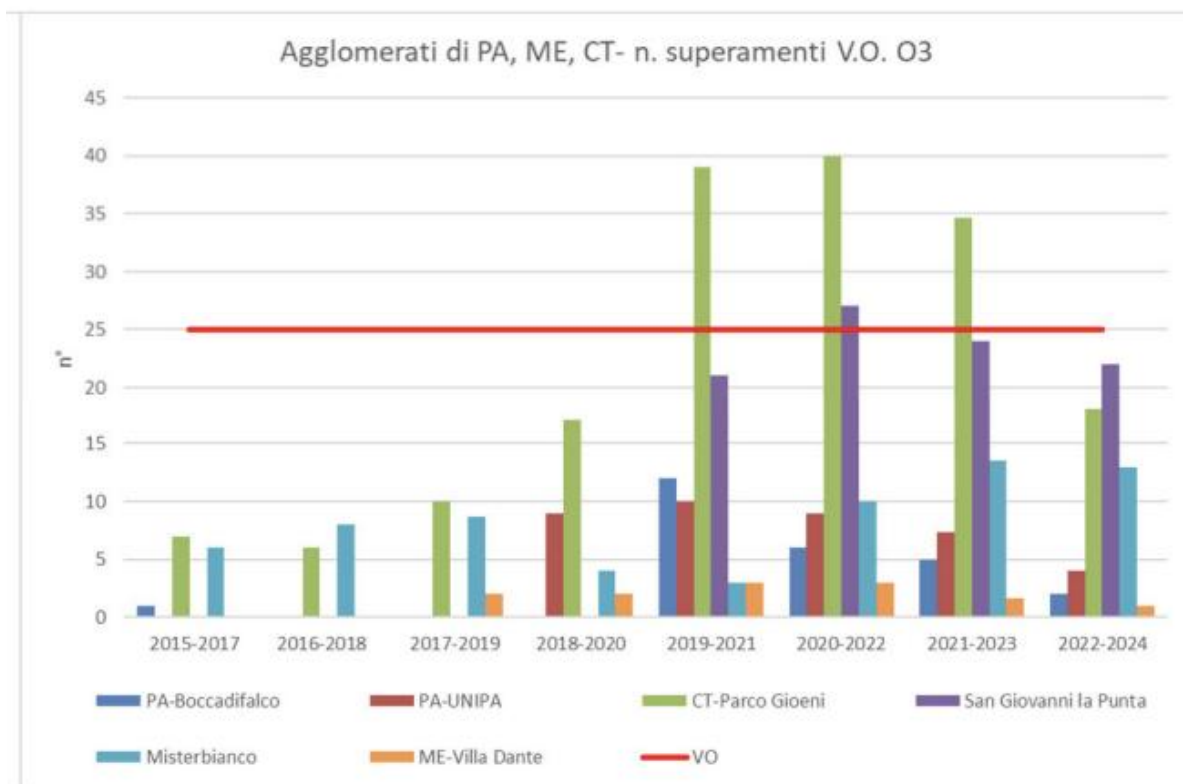


Figura 4.6: Superamenti del Valore Obiettivo (VO) per l'ozono in particolare nell'Agglomerato di Catania.
 Fonte: Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 - Arpa Sicilia

Nonostante si sia osservata una leggera flessione nell'andamento più recente (triennio 2022-2024), entrambe le stazioni di San Giovanni La Punta e, in misura minore, CT-Parco Gioeni, continuano a figurare tra le più critiche, con valori di superamento che si mantengono vicini alla soglia del Valore Obiettivo.

Particolato atmosferico (PM_{2.5}, PM₁₀)

Il particolato atmosferico è composto da piccole particelle di polvere che riescono a penetrare nei polmoni, arrivando anche nelle vie respiratorie più profonde, con effetti negativi sulla salute, in particolare per categorie vulnerabili della popolazione, come anziani e bambini. Esso, soprattutto il PM_{2.5} nasce anche da processi naturali come l'erosione del suolo, incendi ed eruzioni vulcaniche, polvere sahariane che spesso raggiungono il nostro territorio, ma soprattutto è prodotto da attività umane, come la combustione per il riscaldamento, l'industria ed il traffico veicolare.

Gli impatti sulla salute e sull'ambiente dipendono dalla sua composizione; infatti, il particolato, specialmente il PM_{2.5}, può fungere da trasportatore di sostanze altamente tossiche, tra cui metalli pesanti (come piombo, cadmio e nichel) e Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA). Gli effetti sulla salute possono manifestarsi in forma acuta o cronica: gli effetti acuti si verificano dopo esposizioni brevi (di uno o due giorni) ad alte concentrazioni, e possono causare infiammazioni respiratorie, come attacchi d'asma, o interferire con il sistema cardiovascolare.

Nonostante i valori medi più alti vengano spesso rilevati dalle stazioni di traffico, i veicoli non rappresentano la fonte principale di PM₁₀. La presenza di questo inquinante è infatti il risultato di diverse sorgenti emissive e, in misura rilevante, dell'influenza delle condizioni meteorologiche locali.

Sebbene, per quanto concerne il valore limite sulla concentrazione media annua PM₁₀ lungo tutto l'arco temporale di osservazione (2015-2024) non sia stato superato in nessuna stazione (40 µg/m³), Nel 2024 si assiste, in tutte le stazioni al superamento del valore guida OMS per la concentrazione media annua di PM₁₀ (15 µg/m³).

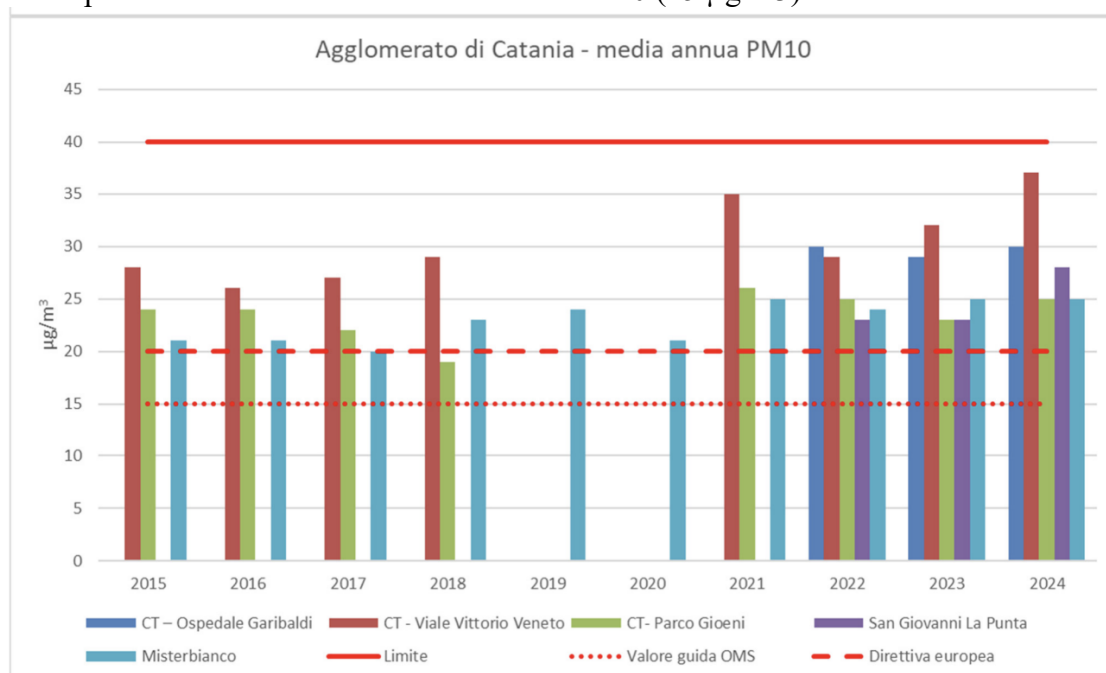


Figura 4.7: Agglomerato di Catania – Media annua di PM₁₀ (2015-2024)

Fonte: Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 - Arpa Sicilia

In tutte le stazioni è stato superato il valore limite giornaliero previsto dal D.Lgs.155/2010 (50 µg/m³) e alcune stazioni dell'agglomerato etneo rilevano un aumento del numero di superamenti.

L'analisi dei dati relativi alla stazione di traffico CT-Viale Vittorio Veneto evidenzia criticità non solo a fine marzo, ma anche frequenti superamenti nei mesi di luglio e agosto. Approfondendo l'episodio di fine marzo attraverso un confronto con la stazione di fondo urbano CT-Parco Gioeni, si riscontra un analogo incremento delle concentrazioni giornaliere di PM₁₀. Tale sincronia tra stazioni diverse suggerisce un fenomeno a vasta scala: l'evento è verosimilmente attribuibile al trasporto naturale di polveri sahariane, ipotesi avvalorata dalla direzione dei venti da sud-ovest registrata il 28 marzo 2024.

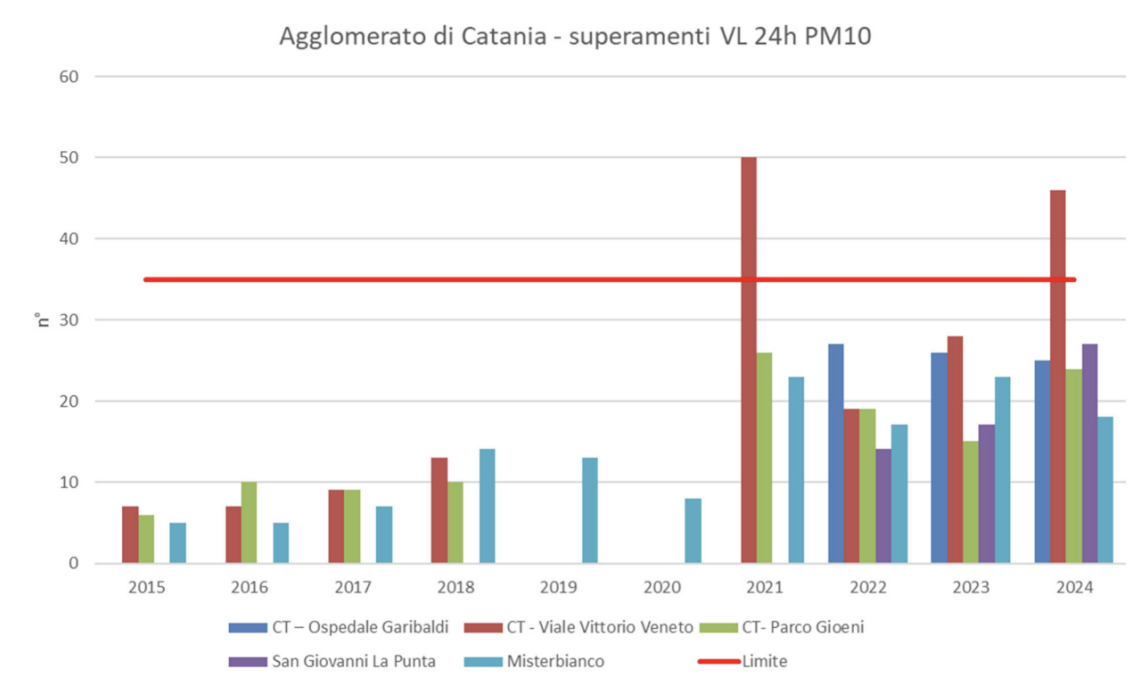


Figura 4.8: Agglomerato di Catania – Numero di superamenti del Valore Limite (VL) Giornaliero per PM₁₀
Fonte: Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 - Arpa Sicilia

Per il particolato fine PM_{2.5} non è stato superato in nessuna stazione il valore limite sulla concentrazione media annua (20 µg/m³). Le concentrazioni più elevate si rilevano nella stazione Misterbianco dell'agglomerato di Catania, superando il valore secondo Direttiva Europea di 10 µg/m³. Confrontando i dati con il valore guida OMS (5 µg/m³) invece tutte le stazioni l'hanno superato.

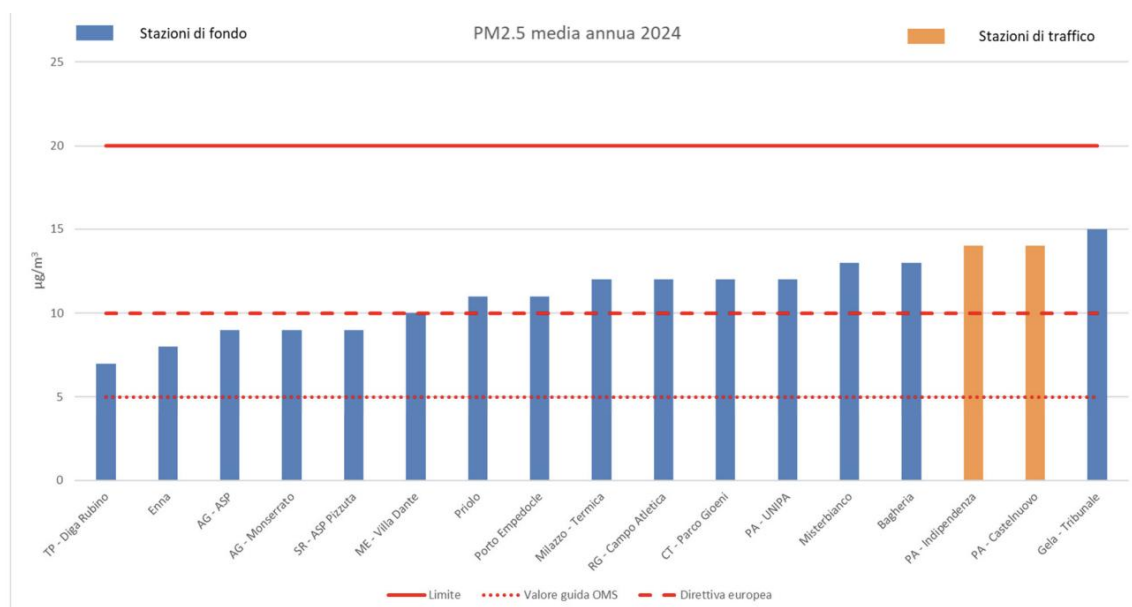


Figura 4.9: Agglomerato di Catania – Media annua regionale di PM_{2.5} 2024
Fonte: Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 - Arpa Sicilia

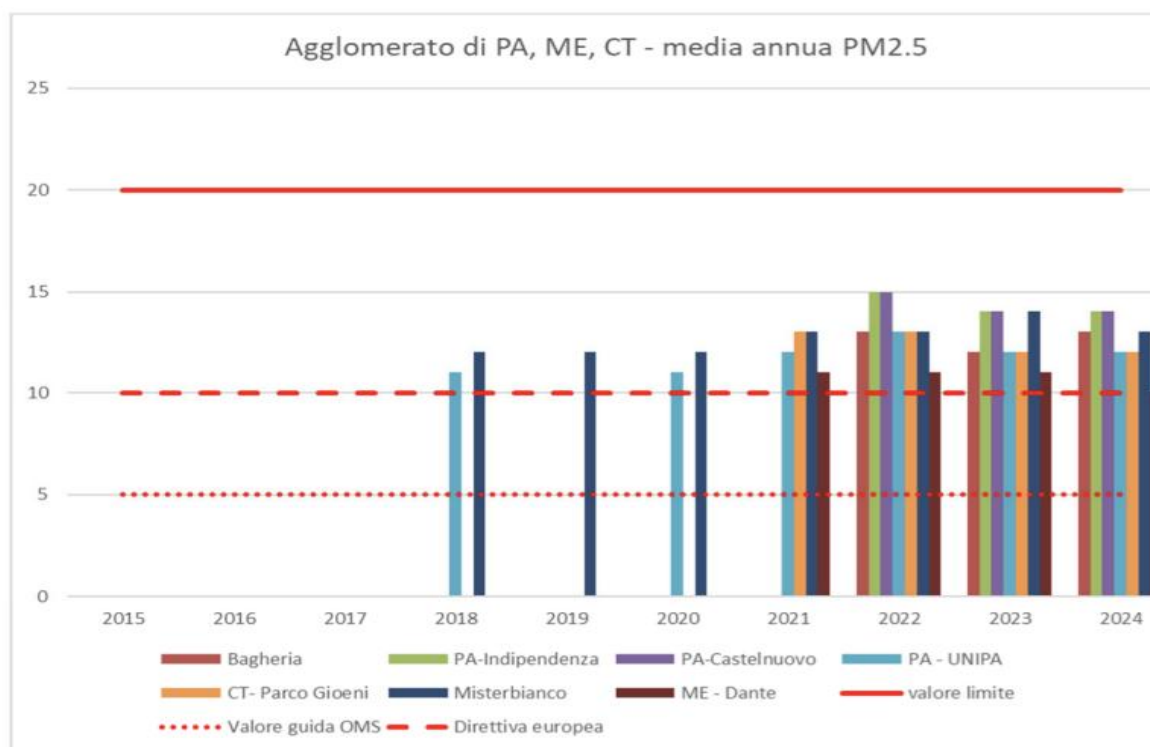


Figura 4.10: Agglomerato di Catania – Media annua di PM_{2.5} (2015-2024)
 Fonte: Sintesi dei dati di qualità dell'aria in Sicilia anno 2024 - Arpa Sicilia

Dai dati di bilancio 2024 diffusi da Legambiente con il report Mal'Aria, la città di Catania si colloca tra le città Italiane più inquinate per PM₁₀ e NO₂. Nell'anno solare 2024 sono stati 25 i capoluoghi di provincia, con ben 50 centraline di monitoraggio della qualità dell'aria definite di traffico o di fondo urbano, a superare il limite giornaliero di 35 giorni con una concentrazione media giornaliera di PM₁₀ superiore a 50 microgrammi per metro cubo (µg/mc). Tra questi capoluoghi c'è la città di Catania con la centralina di viale Vittorio Veneto dove sono stati registrati i maggiori sfioramenti con 46 giorni di superamento della soglia limite dei 50 microgrammi/metrocubo di PM₁₀.

In Sicilia, diverse situazioni critiche si sono registrate anche per l'inquinante: biossido di azoto NO₂. In particolare, a Catania (sempre quella di Vittorio Veneto – 42) sono stati rilevati superamenti della soglia media annuale di NO₂ (40 microgrammi/metro cubo).

Se per le medie annuali di PM₁₀ e NO₂ nessuna città supera i limiti previsti dalla normativa vigente, lo scenario cambierà con l'entrata in vigore della nuova Direttiva europea sulla qualità dell'aria, a partire dal 1° gennaio 2030. Per il PM₁₀, sarebbero infatti solo 28 su 98 le città a non superare la soglia di 20 µg/mc, che è il nuovo limite previsto. Al 2030, 70 città supererebbero dunque le soglie previste dalla norma.

In Sicilia tutti i comuni capoluoghi, ad eccezione di Enna, sarebbero in violazione delle nuove normative riguardanti il PM₁₀. In particolare, Catania e Palermo sono i comuni che devono ridurre maggiormente le concentrazioni attuali, rispettivamente del 35% e del 33%. Non se la passano meglio Siracusa e Ragusa che dovranno ridurre le concentrazioni del 22% e 18% per rispettare i limiti della nuova direttiva europea.

SICILIA

Città	Medie annuali 2024 (µg/mc)		Riduzione delle concentrazioni necessaria (%)	
	PM10	NO ₂	PM10	NO ₂
AGRIGENTO	21	10	-5%	-
CALTANISSETTA	22	14	-9%	-
CATANIA	31	32	-35%	-37%
ENNA	16	4	-	-
MESSINA	22	23	-9%	-13%
PALERMO	30	40	-33%	-50%
RAGUSA	25	8	-18%	-
SIRACUSA	26	17	-22%	-
TRAPANI	22	14	-9%	-

Figura 4.11: Concentrazioni medie annuali di PM₁₀ e NO₂ rilevate nelle principali città della Sicilia nel 2024 e percentuali di riduzione necessarie per il rispetto dei valori guida proposti. I dati mostrano significative differenze territoriali, con criticità particolarmente evidenti nelle aree urbane di Catania.

Fonte: *MAL'ARIA DI CITTA' - Luci ed ombre dell'inquinamento atmosferico nelle città italiane - Legambiente*

Da un sondaggio del 2024 Catania è risultata in fondo alla classifica delle città green dopo città come Napoli e Palermo. Presenta evidenti criticità ambientali legati al traffico congestionato con conseguente scarsa qualità dell'aria particolarmente nell'area metropolitana. Un contributo negativo alla qualità dell'aria è dato dai numerosi incendi che insorgono specialmente nella stagione estiva diventata sempre più calda e lunga a seguito dei cambiamenti climatici e a cui contribuisce spesso l'abbandono incontrollato di rifiuti. Ancora una volta i dati relativi all'inquinamento dell'aria sono rimasti negli ultimi anni praticamente costanti ben lontani dagli obiettivi fissati da Agenda 2030, ormai alle porte, e che senza interventi strutturali e in una politica di One Health non potranno essere raggiunti.

Produzione e gestione dei rifiuti

Le politiche di sviluppo sostenibile nelle aree urbane esercitano un impatto diretto e fondamentale sulla qualità della vita, sull'inclusione e protezione sociale, sulla valorizzazione delle risorse naturali, sulla resilienza ai cambiamenti climatici e, in ultima analisi, sullo sviluppo e benessere economico dell'intera comunità regionale. La produzione dei rifiuti ha un importante impatto sull'ambiente, in tutte le diverse fasi della filiera (raccolta, smaltimento, incenerimento, riciclaggio, recupero) e quindi sulla salute umana (igiene urbana, inquinamento del suolo, emissioni da inceneritori/termovalorizzatori, emissioni per trasporto/trasformazione/stoccaggio).

Il contesto regionale

Dall' Annuario dei dati ambientali di Arpa Sicilia – Edizione 2024 emerge che la produzione complessiva di rifiuti urbani in Sicilia nel 2023 è stata di 2.145.225 tonnellate (t) [11]. Questo dato si traduce in una produzione pro-capite annua di 442,38 kg per abitante, registrando un lieve calo rispetto all'anno precedente. Nel 2022, infatti, la produzione totale si era attestata a 2.149.703 t, con una media pro-capite di 442,95 kg per abitante. La produzione pro-capite, espressa in chilogrammi per abitante in Sicilia diminuisce e passa da 464 del 2021 al 442,38 nel 2023.

Anno	Rifiuti Urbani (t)	Pro capite (kg/ab*anno)
2013	2.378.323	466,8
2014	2.340.935	459,7
2015	2.350.191	463,2
2016	2.357.112	466,1
2017	2.300.196	457,6
2018	2.289.237	457,4
2019	2.233.278	449,5
2020	2.150.676	441,14
2021	2.242.824	464,0
2022	2.149.703	442,95
2023	2.145.225	442,38

Tabella 4.2: Andamento dei Rifiuti Urbani in Sicilia (2013–2023). Fonte: Annuario dei dati ambientali di Arpa Sicilia – Edizione 2024

Raccolta differenziata

Nel 2023 in Sicilia la raccolta differenziata ha raggiunto il 55,69% della produzione regionale, in crescita rispetto al 52,95% registrato nel 2022. In termini assoluti, ciò corrisponde a 1.190.828 tonnellate di rifiuti differenziati. La raccolta pro capite si attesta a 246,38 kg per abitante all'anno, mentre la produzione pro capite di rifiuti urbani indifferenziati è pari a 42,38 kg per abitante.

La raccolta differenziata nell'Isola continua dunque a crescere, avvicinandosi nel 2023 alla soglia del 56%. Il trend positivo si riscontra anche a livello provinciale: la provincia più virtuosa rimane Trapani con il 78,02%, seguita da Ragusa con il 68,36%, mentre Palermo chiude la classifica con il 36,65%.

Provincia	RD 2020	RD 2021	RD 2022	RD 2023	Δ 21– 20	Δ 22– 21	Δ 23– 22
Trapani	65,83%	75,44%	76,63%	78,02%	+9,61	+1,19	+1,39
Palermo	29,35%	34,41%	35,29%	36,65%	+5,06	+0,88	+1,36
Messina	35,97%	50,39%	59,47%	64,58%	+14,42	+9,08	+5,11
Agrigento	53,05%	56,09%	60,87%	64,29%	+3,04	+4,78	+3,42
Caltanissetta	56,74%	61,07%	61,01%	64,45%	+4,33	−0,06	+3,44
Enna	54,44%	61,65%	64,52%	65,87%	+7,21	+2,87	+1,35
Catania	36,88%	41,07%	51,04%	56,15%	+4,19	+9,97	+5,11
Ragusa	61,73%	68,45%	68,38%	68,36%	+6,72	−0,07	−0,02
Siracusa	45,79%	50,76%	53,17%	52,99%	+4,97	+2,41	−0,18

Tabella 4.3: Andamento della raccolta differenziata nelle province siciliane dal 2020 al 2023, con variazioni percentuali. La tabella evidenzia l'evoluzione delle performance provinciali e le dinamiche di crescita o flessione nel periodo considerato

I piccoli comuni risultano particolarmente performanti, con percentuali che raggiungono l'80% in 85 centri siciliani e addirittura il 90% in 10 di essi.

Si riportano di seguito i dati dei comuni della SRR CITTA' METROPOLITANA da cui si evince come molti comuni abbiano raggiunto nello scorso anno 2024 una buona percentuale di raccolta differenziata a riprova della tendenza all'aumento

DATI RIFIUTI DA GENNAIO A DICEMBRE 2024								
N	COMUNE	R.D.	R.S.I.	RSU	% RD	Frazioni neutre + altri rifiuti	tot. Rifiuti	200301 + 200399 + 200303
1	Aci Bonaccorsi	1.522.897	319.323	1.842.220	82,67%	337.710	2.179.930	280.500
2	Aci Castello	5.397.495	2.103.434	7.500.929	71,96%	402.430	7.903.359	2.069.770
3	Acicatenà	6.268.945	4.614.843	10.883.788	57,60%	0	10.883.788	4.477.940
4	Aci Sant'Antonio	4.464.572	2.907.723	7.372.295	60,56%	0	7.372.295	2.771.650
5	Belpasso	7.667.686	3.453.664	11.121.350	68,95%	31.740	11.153.090	3.341.560
6	Biancavilla	5.714.868	1.755.364	7.470.232	76,50%	740	7.470.972	1.683.410
7	Camporotondo Etneo	1.870.156	344.794	2.214.950	84,43%	59.850	2.274.800	305.330
8	Catania	59.279.040	117.162.244	176.441.284	33,60%	6.095.060	182.536.344	116.152.740
9	Gravina di Catania	7.320.105	2.796.294	10.116.399	72,36%	22.730	10.139.129	2.669.440
10	Mascalucia	12.005.134	2.664.793	14.669.927	81,83%	910.664	15.580.591	2.506.340
11	Milo	363.088	120.812	483.900	75,03%	0	483.900	112.640
12	Misterbianco	14.181.862	8.939.492	23.121.354	61,34%	47.220	23.168.574	8.710.400
13	Motta Sant'Anastasia	3.624.540	1.567.595	5.192.135	69,81%	9.010	5.201.145	1.399.810
14	Nicolosi	3.237.234	1.217.739	4.454.973	72,67%	0	4.454.973	1.172.680
15	Paternò	11.811.820	5.602.780	17.414.600	67,83%	6.228	17.420.828	5.475.040
16	Pedara	5.539.008	995.062	6.534.070	84,77%	0	6.534.070	871.030
17	Ragalna	1.070.493	363.027	1.433.520	74,68%	0	1.433.520	342.960
18	San Giovanni La Punta	6.762.398	4.712.925	11.475.323	58,93%	873.830	12.349.153	4.639.480
19	San Gregorio di Catania	3.502.613	1.485.687	4.988.300	70,22%	0	4.988.300	1.362.030
20	San Pietro Clarenza	2.839.196	640.232	3.479.428	81,60%	223.410	3.702.838	603.500
21	Sant'Agata Li Battiati	4.205.601	2.097.860	6.303.461	66,72%	204.700	6.508.161	1.946.360
22	Sant'Alfio	438.395	195.780	634.175	69,13%	1.800	635.975	185.040
23	Santa Maria di Licodia	1.717.852	842.538	2.560.390	67,09%	4.280	2.564.670	804.330
24	Trecastagni	4.167.423	1.118.739	5.286.162	78,84%	1.840	5.288.002	1.068.540
25	Tremestieri Etneo	5.176.634	1.821.896	6.998.530	73,97%	0	6.998.530	1.815.680
26	Valverde	2.301.170	813.328	3.114.498	73,89%	350.250	3.464.748	750.340
27	Viagrande	3.320.824	1.020.126	4.340.950	76,50%	429.070	4.770.020	933.470
28	Zafferana Etnea	2.475.647	1.429.883	3.905.530	63,39%	754.180	4.659.710	1.358.860
	TOTALE	188.246.695	173.107.977	361.354.672	52,09%	10.766.742	372.121.414	169.810.870

Tabella 4.4 – Dati relativi alla produzione dei rifiuti urbani e alle percentuali di raccolta differenziata dei 28 comuni del comprensorio etneo nel periodo gennaio–dicembre 2024. Sono riportati i quantitativi di R.D., R.S.I., RSU, frazioni neutre e totale rifiuti, con evidenza della percentuale di raccolta differenziata per ciascun comune

I dati più recenti, pubblicati dal Dipartimento dell'acqua e dei rifiuti della Regione Sicilia, aggiornati al 26 Giugno 2025, consentono di avere una fotografia relativamente recente del quadro della differenziata, in particolare, alcuni comuni della provincia di Catania raggiungono livelli di raccolta differenziata particolarmente alti, superiori all'80%. Questo rappresenta un risultato significativo, soprattutto considerando la complessità gestionale e organizzativa del territorio etneo, soprattutto in realtà in cui i servizi integrati e le pratiche ambientali hanno avuto un maggiore radicamento con un maggior coinvolgimento attivo dei cittadini, grazie a campagne di sensibilizzazione e controlli più efficaci.

S.R.R.	Comune	Popolazione	R.T. (ton)	% R.D.
CATANIA AREA METROPOLITANA	Aci Catena	27.505	4.228,77	54,73%
	Aci Castello	17.691	3.176,71	70,31%
	Aci Sant'Antonio	18.025	1.931,64	63,81%
	Aci Bonaccorsi	3.556	467,52	80,91%
	Belpasso	28.197	2.582,03	69,67%
	Biancavilla	22.880	3.025,49	74,62%
	Camporotondo Etneo	5.211	526,04	81,65%
	Catania	297.517	42.786,18	32,21%
	Gravina di Catania	25.271	2.550,88	62,85%
	Mascalucia	32.040	6.297,69	82,44%
	Milo	1.026	131,77	74,77%
	Misterbianco	48.612	9.935,73	61,40%
	Motta Sant'Anastasia	12.120	2.163,93	67,50%
	Nicolosi	7.694	1.832,47	69,16%
	Paternò	44.677	2.911,99	67,41%
	Pedara	15.401	1.551,07	85,26%
	Ragalna	4.310	0,00	0,00%
	San Pietro Clarenza	8.342	1.447,62	81,52%
	San Gregorio di Catania	11.455	1.289,76	71,22%
	San Giovanni la Punta	24.215	1.757,85	50,61%
	Sant'Alfio	1.512	159,61	72,92%
	Santa Maria di Licodia	7.576	1.114,75	66,32%
	Trecastagni	11.349	2.316,36	76,71%
	Tremestieri Etneo	19.234	1.805,60	74,31%
	Valverde	7.794	920,26	69,13%
	Viagrande	8.923	1.228,09	75,50%
	Sant'Agata li Battiati	9.197	0,00	0,00%
	Zafferana Etnea	9.352	0,00	0,00%
TOTALE AREA METROPOLITANA		730.682	98.139,81	62,03%

S.R.R.	Comune	Popolazione	R.T. (ton)	% R.D.
CATANIA PROVINCIA NORD	Acireale	50.579	10.103,09	56,53%
	Adrano	33.610	4.363,90	72,73%
	Bronte	18.179	2.729,13	61,83%
	Calatabiano	5.125	383,76	70,89%
	Castiglione di Sicilia	2.855	455,12	75,08%

	Fiumefreddo di Sicilia	8.966	1.036,36	73,89%
	Giarre	26.536	0,00	0,00%
	Linguaglossa	5.027	520,24	72,83%
	Maletto	3.549	488,44	80,15%
	Maniace	3.748	0,00	0,00%
	Mascali	14.390	1.431,06	71,68%
	Piedimonte Etneo	3.876	386,93	73,22%
	Randazzo	10.041	995,89	74,95%
	Riposto	13.911	0,00	0,00%
	Santa Venerina	8.411	1.445,71	90,95%
TOTALE PROVINCIA NORD	—	208.803	24.339,63	58,32%

S.R.R.	Comune	Popolazione	R.T. (ton)	% R.D.
CATANIA PROVINCIA SUD	Caltagirone	35.439	5.631,78	64,67%
	Castel di Iudica	4.225	564,96	75,22%
	Grammichele	12.292	1.936,70	77,93%
	Licodia Eubea	2.761	333,43	77,65%
	Mazzarrone	3.986	593,69	76,28%
	Militello in Val di Catania	6.636	926,99	71,70%
	Mineo	4.369	573,94	73,84%
	Mirabella Imbaccari	4.157	672,11	71,49%
	Palagonia	15.506	2.091,41	70,51%
	Raddusa	2.766	382,36	76,05%
	Ramacca	10.082	1.482,28	70,47%
	San Cono	2.423	315,96	76,53%
	San Michele di Ganzaria	2.797	423,55	78,92%
	Scordia	15.999	2.449,43	73,41%
	Vizzini	5.640	794,65	63,15%
TOTALE PROVINCIA SUD		129.078	19.173,24	73,19%

Tabella 4.5: Monitoraggio dati Rifiuti Differenziati divisi per S.R.R. della provincia al 26/06/2025
 Fonte: Regione Siciliana – Dipartimento dell'Acqua e dei Rifiuti

È indubbio quanto sia importante la riduzione della produzione di rifiuti attraverso sistemi diversi come: la razionalizzazione degli imballaggi, l'implementazione di un sistema di raccolta differenziata, il riciclo e il recupero dei materiali. Inoltre, è essenziale eliminare le discariche illegali, ammodernare gli impianti di incenerimento obsoleti, là dove esistenti e bandire ogni forma incontrollata di combustione.

Sebbene viga la legge “*chi inquina paga*”, è necessario implementare ulteriormente politiche volte al miglioramento della gestione dei rifiuti; l'abbandono incontrollato di rifiuti comporta gravi rischi per la salute pubblica, come la proliferazione di parassiti e malattie, l'inquinamento di tutte le matrici ambientali con rilascio di sostanze tossiche. Incrementare la raccolta differenziata, a impedire l'abbandono incontrollato di rifiuti e a razionalizzare e ottimizzare gli impianti di smaltimento, trasformazione e recupero dei rifiuti.

Suolo

All' approssimarsi dell'approvazione della prima direttiva europea cosiddetta "*Soil Monitoring Law*" nella valutazione dell'indicatore "consumo di suolo" nel periodo 2022-2023, la Sicilia si è posizionata al sesto posto tra le regioni italiane per consumo di suolo netto, un dato in linea con l'anno precedente. Il consumo di suolo netto si è attestato a +483 ettari nel 2023, segnando una diminuzione rispetto al valore registrato nell'annualità precedente (che era di +608 ettari).

A livello provinciale è, come l'anno precedente, la provincia di Siracusa (con 92 ettari) a mostrare il maggior consumo di suolo in ettari nell'ultimo anno, seguita, sempre, da quelle di Catania (con 89 ettari) e Palermo con 84 ettari. A livello comunale fra le città siciliane con la maggiore quantità di territorio trasformato in un anno, la prima è Augusta (+35 ettari), seguita da Catania (+ 21 ettari) e Marsala (+16 ettari).

La città di Catania, rispetto all'anno 2021, è passata da essere la prima città siciliana con maggiore quantità di territorio trasformato (+ 34,62 ettari, anno 2021), alla seconda città nel 2023 (+21 ettari), superata da Augusta con +35 ettari. Ciò nonostante, il territorio del comune di Catania continua ad essere tra le città con maggior consumo di suolo a livello comunale in Sicilia. Sostanzialmente il consumo di suolo in Sicilia, nel 2023, in percentuale sulla superficie territoriale si mantiene al 6,53%, valore pressoché identico a quello dell'anno precedente (6,52%).

Nel 2023 in Sicilia il consumo di suolo netto (bilancio tra nuovo consumo e aree ripristinate) cresce in misura minore rispetto alla media nazionale. Fino al 2021 la Sicilia manteneva il dato quasi in linea con la media nazionale con la crescita netta nel 2021 pari a 0,29%, valore quasi identico a quello della media nazionale (0,30%); così come nel 2020 era pari allo 0,24%, valore uguale a quello della media nazionale. Nel 2023 la crescita netta in Sicilia è stata pari a 0,31%, valore inferiore rispetto a quello della media nazionale (0,34%); mentre nel 2022 era pari, in Sicilia, allo 0,36% valore superiore rispetto a quello della media nazionale (0,33%).

La densità di consumo netto, cioè la superficie consumata per ettaro di territorio è stata, in Sicilia nel 2023, pari a 1,88 m²/ha, minore rispetto al dato nazionale pari a 2,14 m²/ha, mentre nel 2022 era pari a 2,36 m²/ha, in linea con il dato nazionale pari a 2,35 m²/ha.

In sette dei nove territori comunali dei capoluoghi di provincia siciliani (Palermo, Catania, Enna, Ragusa, Messina, Siracusa ed Agrigento) le variazioni di consumo di suolo registrate nel periodo 2022-2023 sono state in diminuzione rispetto a quelle rilevate nel periodo 2021-2022. Per lo stesso periodo il trend è, invece, in lieve aumento per Trapani e Caltanissetta.

Ogni metro quadrato di terreno urbanizzato e cementificato rappresenta una perdita di suolo verde, e con questo si perdono anche i numerosi benefici. Un territorio che continua a perdere terreni agricoli perde anche la capacità di assorbire acqua piovana. La mancanza dell'effetto spugna nelle aree urbanizzate fa sì che, durante le piogge più abbondanti, il suolo non riesca ad assorbire tutta l'acqua in eccesso. Proprio per questo molto spesso le strade di Catania si trasformano in veri e propri fiumi. La mancanza di spazi verdi contribuisce inoltre a creare le isole di calore.

Territorio	Suolo consumato 2023 (ha)	Suolo consumato 2024 (ha)	Suolo consumato pro capite 2024 (m²/ab)	Consumo di suolo 2023-2024 (ha)	Consumo di suolo 2023-2024 (%)	Consumo pro capite 2023-2024 (m²/ab/anno)	Densità consumo di suolo 2023-2024 (m²/ha/anno)
Italia	2.149.610	2.157.460	366	8.370	0,39	1,42	2,78
Sicilia (regione)	167.658	168.431	351	799	0,48	1,67	3,11
Agrigento	17.558	17.613	429	58	0,33	1,42	1,79
Caltanissetta	10.201	10.231	414	32	0,31	1,30	1,42
Catania	28.341	28.458	266	122	0,43	1,14	3,28
Enna	8.265	8.274	539	9	0,11	0,58	0,35
Messina	19.557	19.590	328	35	0,18	0,59	1,02
Palermo	28.493	28.576	238	84	0,29	0,70	1,66
Ragusa	16.945	17.024	533	85	0,50	2,67	4,90
Siracusa	19.166	19.371	505	210	1,09	5,46	9,71
Trapani	19.130	19.294	467	164	0,86	3,98	6,67

Tabella 4.6: Suolo consumato (2023 e 2024) e consumo di suolo annuale (2024-2024) a livello provinciale [14]

Per quanto riguarda la disponibilità di verde pubblico il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 riporta che nel 2018 nelle città italiane è stato di 32,8 metri quadrati per abitante. La Sicilia si colloca agli ultimi posti con una percentuale pari a 15,9 metri quadrati per abitante.

Stato di salute della popolazione residente nelle aree a rischio ambientale e nei siti di interesse nazionale per le bonifiche della Sicilia (Area SIN di Biancavilla)

Il sito di Biancavilla riguarda esclusivamente la porzione di territorio comunale ed è contaminato da fluoro-edenite, una fibra asbestiforme riconosciuta come cancerogena e assimilabile all'amianto. Questa sostanza è presente negli inerti estratti dalla cava di Monte Calvario, materiali che sono stati ampiamente utilizzati per la costruzione degli edifici del centro urbano, soprattutto a partire dagli anni '50. Pertanto, analizzando il profilo di mortalità del comune distinto per sesso nell'area di Biancavilla risulta in parte sovrapponibile. Eccessi di mortalità tra le macrocategorie e le cause "a priori" rappresentate in grafico si osservano in entrambi i sessi per tutte le cause, per il tumore della pleura e per le malattie del sistema circolatorio. Per i soli uomini si osserva un eccesso di mortalità rispetto al riferimento locale atteso per le malattie dell'apparato respiratorio.

Riferimento locale. Anni 2016-2022

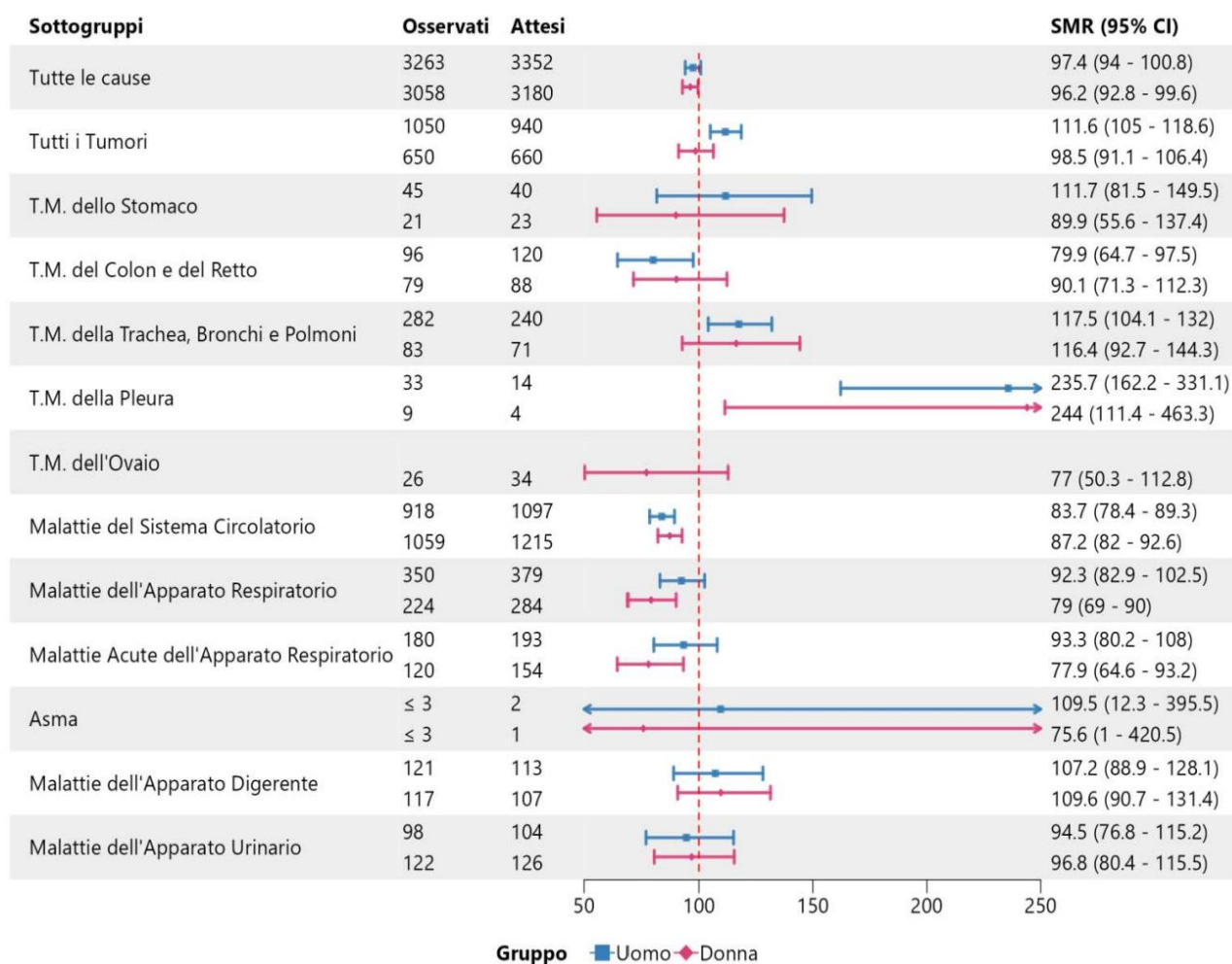


Figura 4.12: Biancavilla, uomini e donne. Rapporti standardizzati indiretti di Mortalità (SMR) per età (e intervalli di confidenza al 95%) per grandi raggruppamenti diagnostici e cause specifiche per le quali vi è evidenza a priori (Sufficiente o Limitata) di associazione con le esposizioni ambientali. Riferimento locale. Anni 2016-2022

Qualità delle acque destinate al consumo umano

La qualità delle acque destinate al consumo umano è normata dal **Decreto Lgs.vo n. 18 del 23.02.2023** “Attuazione della Direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano”, entrato in vigore il 21 marzo 2023, **integrato e corretto dal Decreto Lgs.vo n. 102 del 19 giugno 2025**, introducendo nuove disposizioni per garantire la qualità dell’acqua potabile, con le seguenti principali finalità:

- Rivedere e introdurre norme intese a proteggere la salute umana dagli effetti negativi derivanti dalla contaminazione delle acque destinate al consumo umano, considerando eventi pericolosi di qualsiasi natura, inclusi i cambiamenti climatici, garantendone salubrità e pulizia, anche attraverso una revisione dei parametri e dei valori parametrici di rilevanza sanitaria;
- Introdurre un approccio di valutazione e gestione del rischio che sia più efficace per la prevenzione sanitaria, protezione dell’ambiente e del controllo delle acque destinate al consumo umano;

- Stabilire i requisiti di igiene per i materiali che entrano in contatto con le acque, per i reagenti chimici e i materiali filtranti attivi e passivi da impiegare nel loro trattamento;
- Migliorare l'accesso equo per tutti all'acqua potabile sicura;
- Assicurare la comunicazione tra le Autorità competenti e gli Enti Gestori del Servizio Idrico, fornire una informazione adeguata e aggiornata al pubblico sulle acque destinate al consumo umano.

Le acque destinate al consumo umano devono essere salubri e pulite; pertanto, devono essere rispettati i requisiti minimi previsti dai Decreti Lgs. vi 18/2023 e 102/2025. A tale scopo le Aziende Sanitarie territorialmente competenti programmano ed effettuano “**Programmi di Controllo**” per verificare che le misure previste per contenere i rischi per la salute siano efficaci e che quindi le acque siano salubri e pulite.

I controlli consistono nell'insieme di attività che vengono regolarmente fatte in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente, al fine di garantire che le acque fornite soddisfino nel tempo gli obblighi previsti, cioè che non devono contenere microrganismi, virus e parassiti, né altre sostanze, in quantità o concentrazioni tali da rappresentare un potenziale pericolo per la salute umana, soddisfare i requisiti minimi stabiliti nell'allegato I, Parti A, B e D.

I campionamenti previsti dai Programmi di Controllo sono estesi su tutta la filiera idropotabile, cioè dalla fonte di approvvigionamento fino alla rete di distribuzione, nello specifico i campionamenti vengono programmati ed indirizzati sulla “Zona di fornitura idropotabile”, cioè l'area all'interno della quale le acque destinate al consumo umano provengono da una o varie fonti e la loro qualità può essere considerata ragionevolmente omogenea, sulla base di evidenze oggettive.

I programmi si articolano in **Controlli esterni** (effettuati dalle ASP territorialmente competenti) e **Controlli interni** (effettuati dagli Enti Gestori), con requisiti specifici per le analisi microbiologiche e chimiche. Sono elaborati su base annuale e pianificati in modo coordinato nel rispetto del numero minimo dei campioni, suddiviso in controlli interni ed esterni, distribuiti uniformemente nel corso dell'anno in modo da garantire che i valori ottenuti siano rappresentativi della qualità dell'acqua fornita o utilizzata nel corso dell'anno, tenendo anche in conto possibili evidenti circostanze contingenti o emergenziali. In caso di inosservanza dei requisiti minimi per i valori di parametro stabiliti nell'all. I, cioè di non conformità, sono previsti provvedimenti correttivi e limitazioni d'uso.

La normativa vigente prevede che l'Azienda Sanitaria territorialmente competente (ASP), qualora si dovessero evidenziare non conformità:

1. provvede affinché siano ricercate immediatamente le cause;
2. nel caso di non conformità dei parametri dell'all. I parti A e B, deve considerare il potenziale pericolo per la salute umana, tranne quando l'inosservanza del valore di parametro venga ritenuta trascurabile;
3. provvede affinché siano adottati quanto prima i provvedimenti correttivi necessari per ripristinare la qualità delle acque, tenendo in conto l'entità del superamento del

valore di parametro pertinente e del relativo potenziale pericolo per la salute umana;

4. nel caso di superamento dei valori di parametro stabiliti nell'all. I, Parte C (Parametri indicatori) esamina se tale inosservanza costituisca un rischio per la salute umana e, limitatamente ai casi in cui sia necessario per tutelare la salute umana, adotta provvedimenti congrui a ripristinare la qualità delle acque;

Nei casi di cui ai punti 2 e 4 qualora l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente (ASP) consideri che l'inosservanza dei valori di parametro possa configurare un pericolo per la salute umana, effettuate le valutazioni del caso, vengono adottate tempestivamente le seguenti azioni:

- L'Azienda Sanitaria territorialmente competente (ASP) comunica all'Ente Gestore e all'EGATO (Ente di governo dell'ambito territoriale ottimale) l'avvenuto superamento dei valori di parametro e dopo aver effettuato le valutazioni del caso, propone al Sindaco l'adozione di provvedimenti cautelativi proporzionati al rischio, compresi divieti e limitazioni d'uso, tenendo in considerazione gli eventuali pericoli derivati da una interruzione della fornitura o da una limitazione d'uso delle acque erogate.
- Il Gestore idro-potabile, sentita l'Azienda Sanitaria e l'EGATO, individuate tempestivamente le cause della non conformità, attua i correttivi gestionali di competenza necessari per l'immediato ripristino della qualità delle acque erogate.
- L'Azienda Sanitaria territorialmente competente (ASP), una volta stabilito che non ci sono più pericoli potenziali per la salute umana, propone tempestivamente al Sindaco la revoca dei provvedimenti cautelativi adottati, informando l'EGATO ed il Gestore idro-potabile.

Il Sindaco, l'ASP, l'EGATO ed il Gestore idro-potabile, ciascuno per le proprie competenze, provvedono ad informare i consumatori in merito ai provvedimenti adottati e ai comportamenti da adottare fino alla risoluzione delle non conformità che possano configurare un pericolo per la salute umana.

Primo rapporto sulla qualità dell'acqua potabile in Italia - Triennio 2020-2022

Il Centro Nazionale per la Sicurezza delle Acque (CeNSiA) dell'Istituto Superiore di Sanità in co-coordinamento con il Ministero della Salute, ha elaborato il Primo rapporto sulla qualità dell'acqua potabile in Italia, relativo al triennio 2020-2022, basato su dati forniti dalle Regioni e Province Autonome (18 regioni su 21 totali) inerenti le analisi microbiologiche, chimico-fisiche e chimiche dei controlli ufficiali eseguiti secondo programmi estesi nell'intero territorio nazionale, distribuiti con frequenza omogenea nel corso del triennio 2020-2022, ai punti di consegna in cui le acque sono disponibili per il consumo umano.

La conformità media ai requisiti delle analisi microbiologiche, chimico-fisiche e chimiche relativa al triennio 2020-2022 in Sicilia è del 99,5% (dato Nazionale 99,1%) per i parametri sanitari gruppo A e B e del 98,7% (dato Nazionale 98,4%) per i parametri indicatori gruppo C.

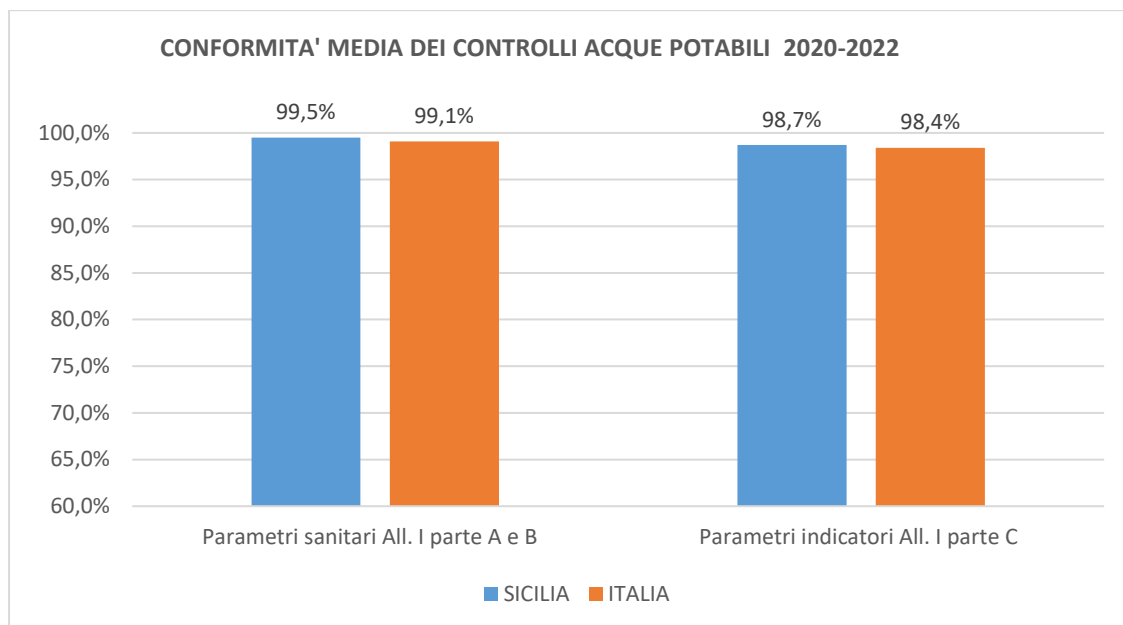


Figura 4.13 Conformità media dei controlli acque potabili– Regionali e Nazionali - 2020-2022

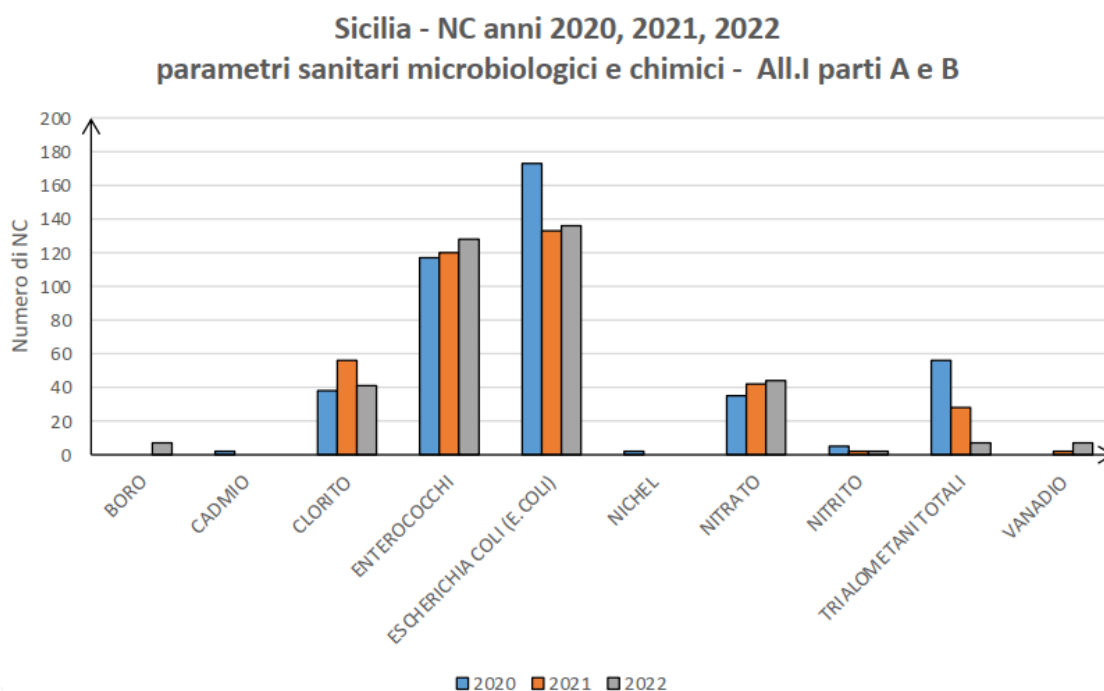


Figura 4,14 Fonte: Primo rapporto sulla qualità dell'acqua potabile in Italia – Regione Sicilia - 2020-2022

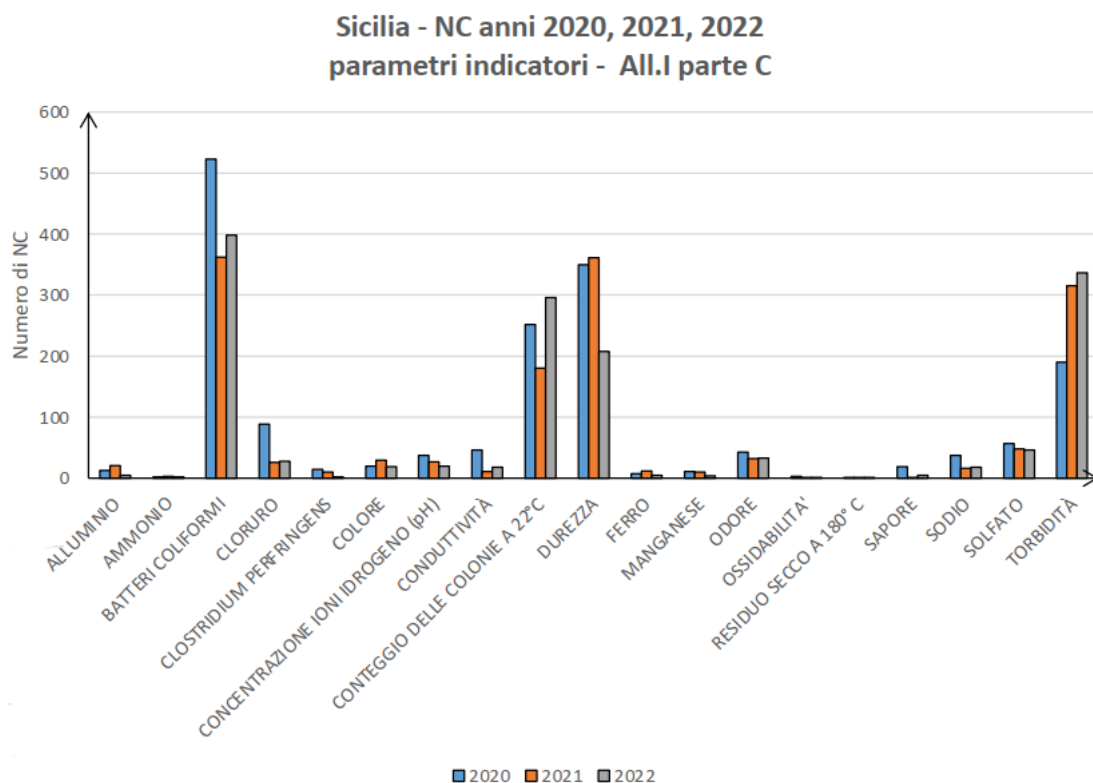


Figura 4.15 Fonte: Primo rapporto sulla qualità dell'acqua potabile in Italia - Regione Sicilia - 2020-2022

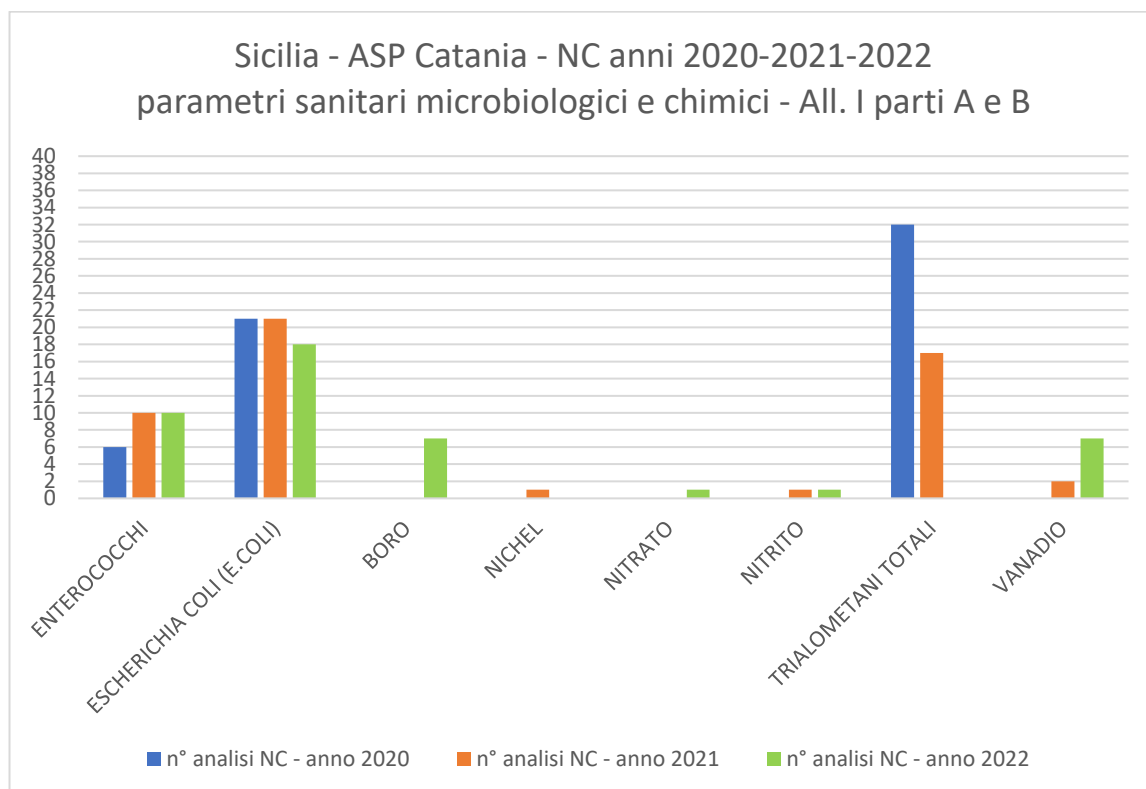


Figura 4.16 - Regione Sicilia – ASP Catania - Non conformità - Triennio 2020-2022

DATI GENERALI - ASP CATANIA	2020	2021	2022	
	totale	totale	totale	u.d.m
Popolazione residente servita	1.077.270	1.072.634	1.074.089	ab
Volume dell'acqua fornito	152.113.536,00	147.028.212,00	147.447.225,00	m³/anno
Acque sotterranee	152.113.536,00	147.028.212,00	147.447.225,00	m³/anno
Dati non conformità	2020	2021	2022	2020-2022
Numero Totale di Analisi	14.184	13.617	14.322	42.123
Numero Totale delle Non Conformità	204 (1,44%)	207 (1,52%)	192 (1,34%)	603 (1,43%)
di cui: All. I parte A e B	59	52	44	155
di cui: All. I parte C	145	155	148	448

OSSERVAZIONI: I dati si riferiscono alle Zone di approvvigionamento idrico superiori a 1000 m3 al di, come media, per un bacino di utenza pari almeno a 5000 persone del territorio dell'ASP di Catania, degli anni 2020, 2021 e 2022.

Nel caso di non conformità, sia di tipo microbiologico che chimico, ai requisiti minimi per i valori di parametro stabiliti nell'All. I Parti A e B del D.Lgs n. 18/2023 l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente (ASP) provvede affinché siano ricercate immediatamente le cause della non conformità e siano adottati tempestivamente i provvedimenti correttivi necessari per ripristinare la qualità delle acque, tenendo conto, tra l'altro, dell'entità del superamento del valore di parametro pertinente.

Nel caso di superamento dei valori di parametro stabiliti nell'All. I Parte C del D.Lgs n. 18/2023 l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente esamina se tale inosservanza costituisca un rischio per la salute umana e, limitatamente ai casi in cui sia necessario per tutelare la salute umana, adotta provvedimenti congrui a ripristinare la qualità delle acque. Si specifica che la non conformità del parametro Trialometani si riferisce ad un dato pregresso, non più rilevato, comunque costantemente monitorato fino alla normalizzazione, presumibilmente da attribuire ad una nuova metodica analitica in seguito perfezionata. Per il dato riferito al parametro indicatore Batteri coliformi si specifica che deve essere valutato congiuntamente al rilevamento di altri parametri di qualità, quali l'Escherichia coli e gli Enterococchi, in assenza dei quali il riscontro di Batteri coliformi può rappresentare, in genere, una inosservanza priva di valenza sanitaria.

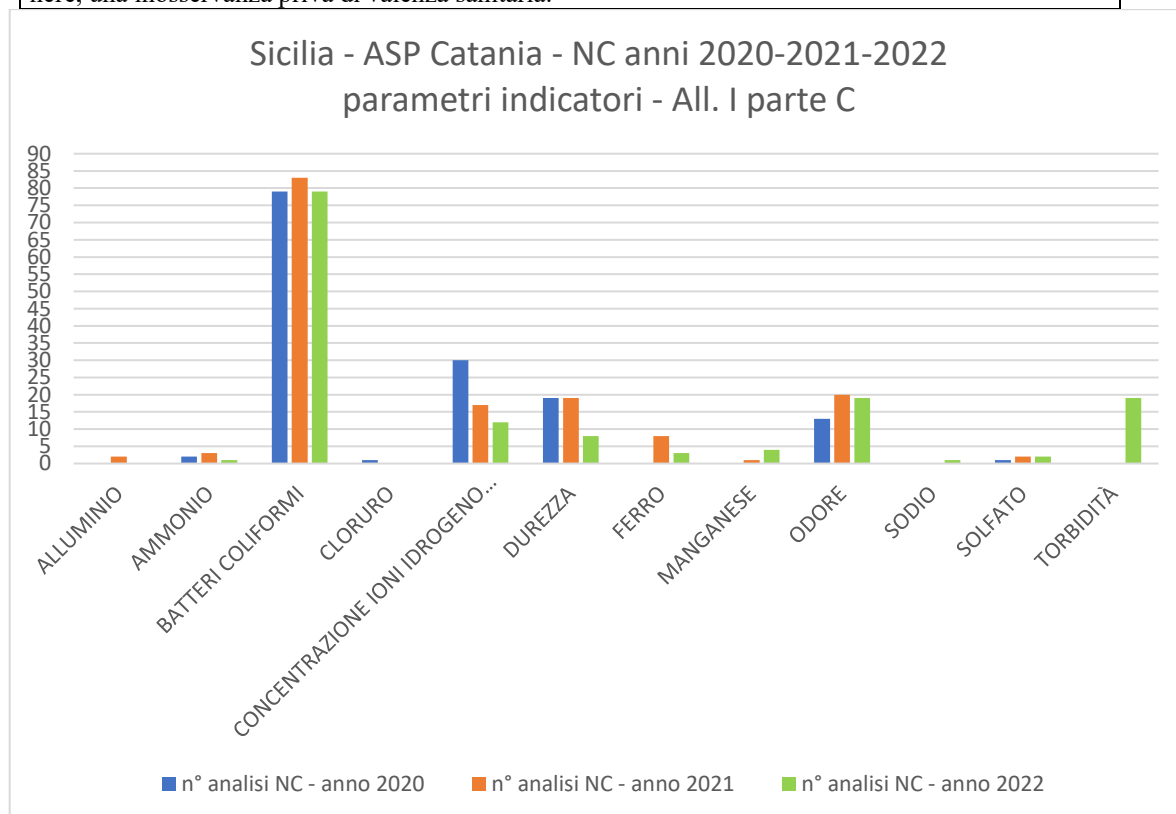


Figura 4.17 - Regione Sicilia - ASP Catania - Non conformità - Triennio 2020-2022

REGIONE SICILIA - ASP CATANIA ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO Parametri sanitari microbiologici e chimici - All. I parte A, B e C D.Lgs 18/2023 integrato e corretto dal D.Lgs 102/2025 NON CONFORMITA' ANNI 2023 - 2024			
DATI GENERALI - ASP CATANIA	2023	2024	2023-2024
	totale	totale	u.d.m
Popolazione residente servita	1.077.515	1.074.434	ab
Volume dell'acqua fornito	215.503	214.887	m ³ /anno
Acque sotterranee	215.503	214.887	m ³ /anno
DATI NON CONFORMITA'			
Numero Totale di Analisi	11.561	13.500	25.061
Numero Totale delle Non Conformità	201 (1,74%)	134 (1,49%)	335 (0,80%)
di cui: All. I parte A e B	50	47	97
di cui: All. I parte C	151	87	238
OSSERVAZIONI			
I dati si riferiscono alle Zone di approvvigionamento idrico (ZdF) superiori a 1000 m3 al dì, come media, per un bacino di utenza pari almeno a 5.000 persone del territorio dell'ASP di Catania, degli anni 2023 e 2024.			
Nel caso di non conformità, sia di tipo microbiologico che chimico, ai requisiti minimi per i valori di parametro stabiliti nell'All. I Parti A e B del D.Lgs n. 18/2023, integrato e corretto dal D. Lgs n.102/2025, l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente (ASP) provvede affinché siano ricercate immediatamente le cause della non conformità e siano adottati tempestivamente i provvedimenti correttivi necessari per ripristinare la qualità delle acque, tenendo conto, tra l'altro, dell'entità del superamento del valore di parametro pertinente.			
Nel caso di superamento dei valori di parametro stabiliti nell'All. I Parte C del D.Lgs n. 18/2023 integrato e corretto dal D. Lgs n.102/2025 l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente esamina se tale inosservanza costituisca un rischio per la salute umana e, limitatamente ai casi in cui sia necessario per tutelare la salute umana, adotta provvedimenti congrui a ripristinare la qualità delle acque. La presenza di Batteri coliformi (parametro indicatore) è da valutare congiuntamente al rilevamento di altri parametri di qualità, in particolare di indicatori di contaminazione fecale quali l'Escherichia coli e gli Enterococchi intestinali, in assenza dei quali il riscontro di Batteri coliformi può rappresentare, in genere, una inosservanza priva di valenza sanitaria.			

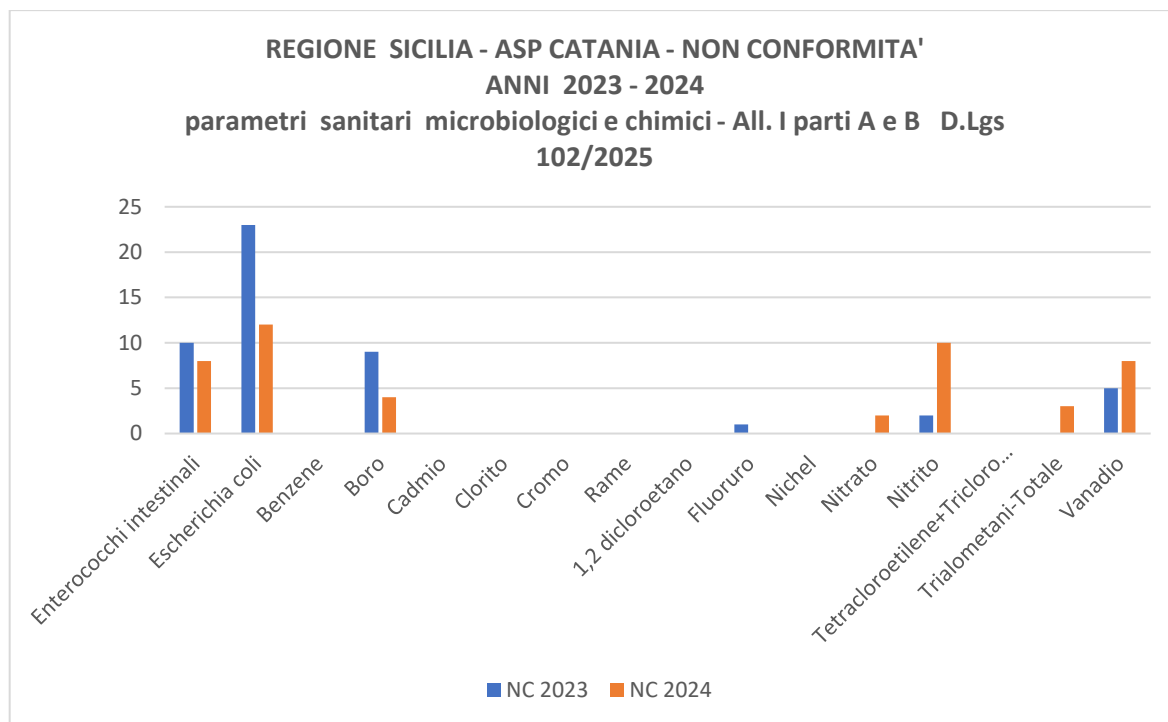


Figura 4.18 - Regione Sicilia - ASP Catania - Non conformità - Anni 2023-2024

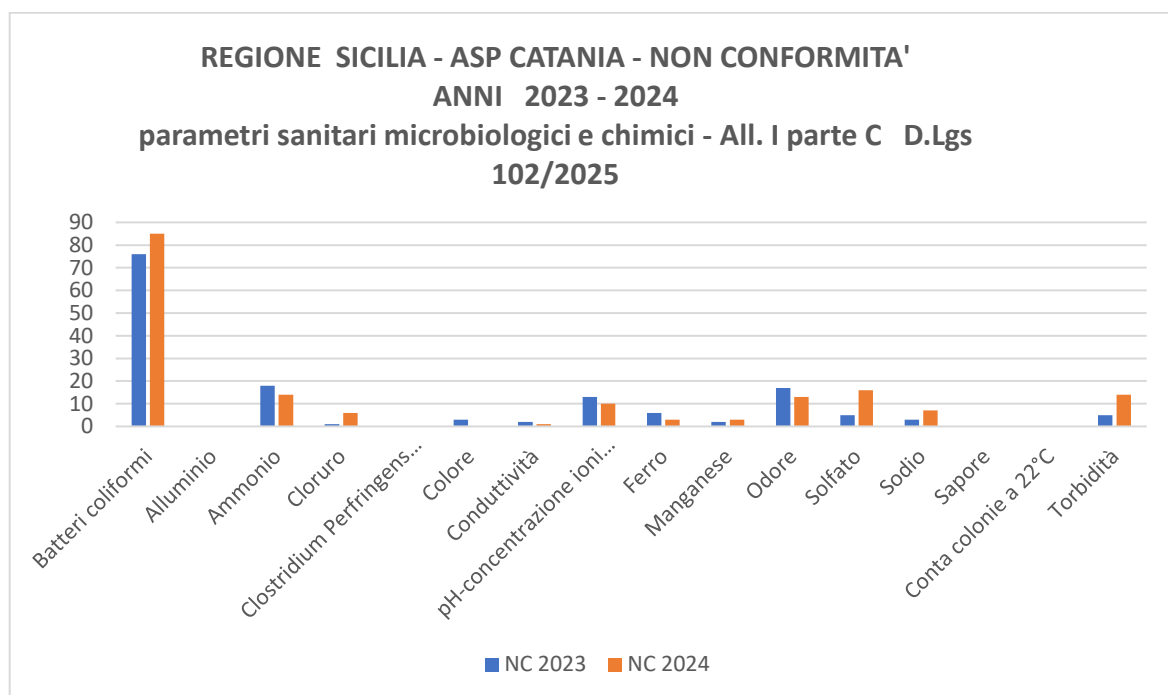


Figura 4.19 - Regione Sicilia - ASP Catania - Non conformità - Anni 2023-2024

Ondate di calore

Le ondate di calore rappresentano uno dei principali rischi climatici per la salute umana, in particolare nelle aree urbane e tra le fasce di popolazione più vulnerabili. L'indicatore misura gli incrementi della mortalità giornaliera nelle popolazioni esposte alle ondate di calore, confrontando la mortalità attesa con quella osservata nella fascia di età

pari o superiore a 65 anni, sia nei singoli mesi sia sull'intero periodo estivo (15 maggio - 15 settembre). L'obiettivo è valutare l'impatto sulla salute associato all'esposizione a valori elevati di temperatura apparente massima, analizzando gli aumenti della mortalità in relazione ai diversi livelli di rischio previsti dal sistema HHWW (Heat Health Watch/Warning). Ondate di calore più lunghe o più intense determinano effetti negativi maggiori sulla salute. I dati di mortalità considerati riguardano esclusivamente la popolazione over 65.

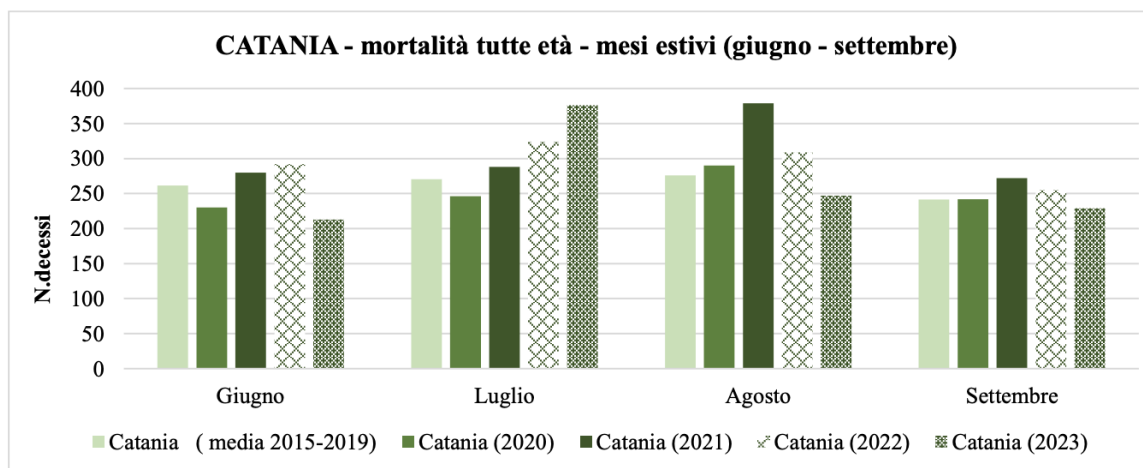


Figura 4.22: Andamento della mortalità per ondate di calore 2015-2023 – Dati ARPA Sicilia

Nel 2023, considerando l'intero periodo maggio-settembre, il numero di decessi osservati è risultato complessivamente superiore a quello atteso, con un picco significativo nel mese di luglio. In particolare, a Catania, Palermo e Messina l'incremento della mortalità è stato rispettivamente del 36%, 32% e 16% rispetto ai valori attesi, sebbene leggermente inferiore ai livelli registrati l'anno precedente. Nel complesso, tra maggio e settembre si sono verificate 37 ondate di calore di livello 3: 10 a Catania, 13 a Messina e 14 a Palermo. Tale numero risulta nettamente inferiore rispetto al 2022, quando le ondate di livello massimo erano state 51. Sono state inoltre registrate 19 ondate di calore di livello 2 (4 a Catania, 4 a Messina e 11 a Palermo) e 73 ondate di livello 1 (29 a Catania, 25 a Messina e 19 a Palermo).

Highlights

- La qualità dell'aria è gestita da Arpa Sicilia con 60 stazioni di rilevamento dove si monitorano costantemente i livelli di PM, O₃ e NO₂
- **I livelli di PM, O₃ e NO₂ risultano più elevati nell'agglomerato urbano di Catania rispetto alla città metropolitana sebbene non siano state rilevate soglie di allarme.**
- **Il trend delle concentrazioni degli inquinanti ambientali si sta mantenendo pressoché costante** senza registrare miglioramenti significativi
- La produzione dei rifiuti ha un importante impatto ambientale in tutte le diverse fasi della filiera e quindi sulla salute umana. **I livelli di raccolta differenziata risultano in aumento** rispetto agli anni precedenti.
- Lo sfruttamento del suolo rappresenta un importante indice di espansione delle superfici urbanizzate legate a fenomeni di desertificazione e impermeabilizzazione del terreno con aumento significativo del rischio idro-geologico nella città metropolitana.

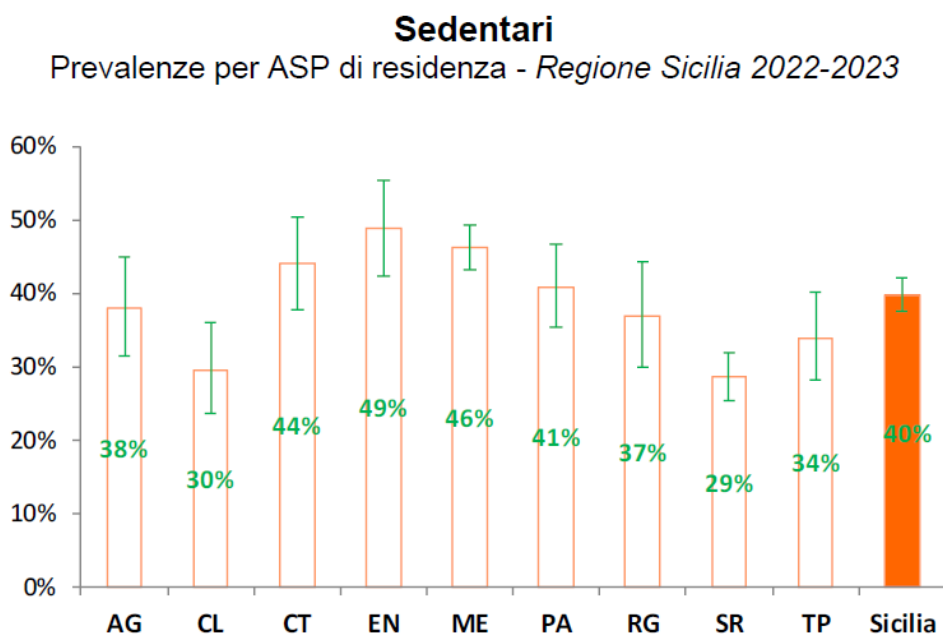
Capitolo 5. Stili di vita e fattori di rischio

Il carico delle malattie croniche in Sicilia costituisce, da anni, uno dei problemi di salute pubblica più significativi, come sottolineato dal Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025. Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie. Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2016-2019.

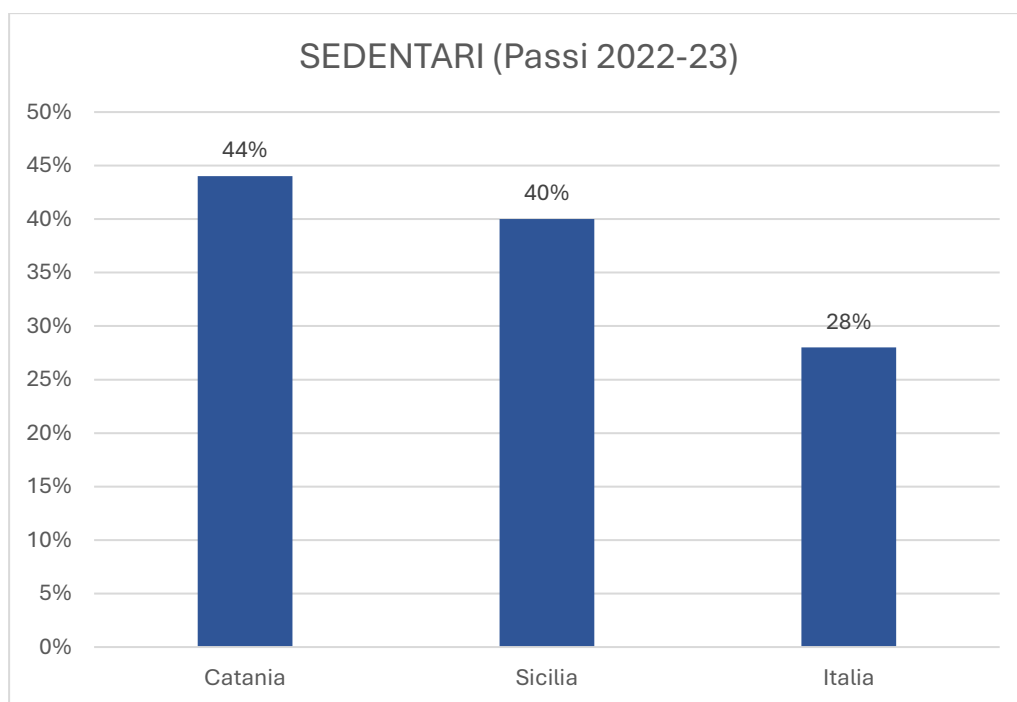
Il Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi definisce il seguente quadro epidemiologico sugli stili di vita della popolazione in Sicilia.

Attività fisica

Secondo i parametri stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il 38% degli adulti residenti in Sicilia è considerato "fisicamente attivo", mentre il 22% è classificato come "parzialmente attivo" e il 40% risulta "sedentario", rispetto a una media nazionale del 28%. La sedentarietà tende ad aumentare con l'età, raggiungendo il 46% tra le persone di età compresa tra i 50 e i 69 anni. Inoltre, è più diffusa tra le donne (47% rispetto al 33% degli uomini) e tra coloro che affrontano significative difficoltà economiche (53% contro il 35% di chi non ha problemi economici). Anche il livello di istruzione gioca un ruolo importante: il 50% di chi ha al massimo la licenza elementare è sedentario, rispetto al 30% tra i laureati. Il panorama regionale siciliano rivela un netto divario per quanto riguarda la sedentarietà poiché l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa registra il dato più virtuoso, con la minore percentuale di sedentari. Viceversa, l'ASP di Enna presenta una situazione allarmante, dove quasi un giovane su due nella fascia d'età tra i 18 e i 69 anni risulta essere sedentario.

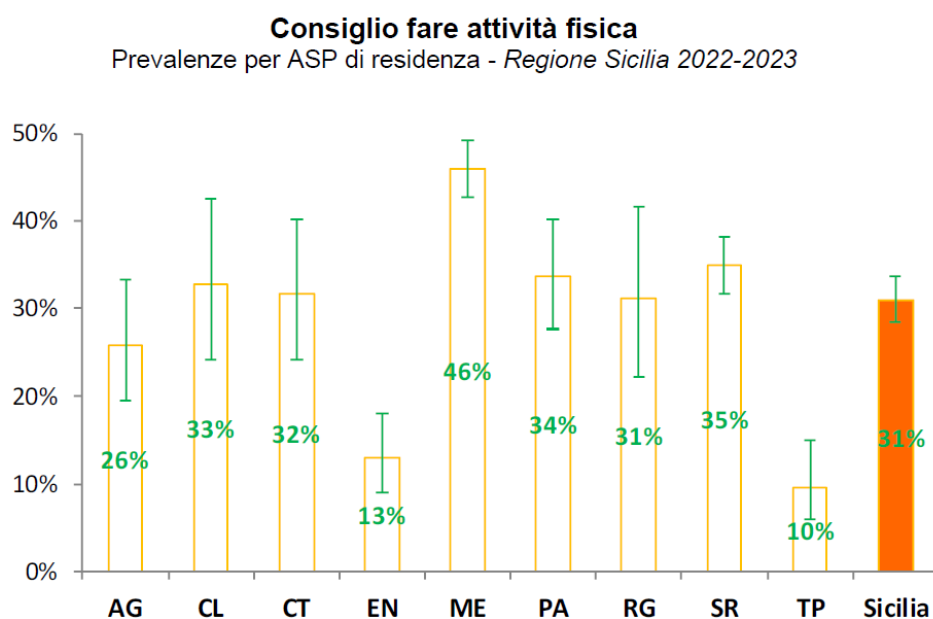


Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

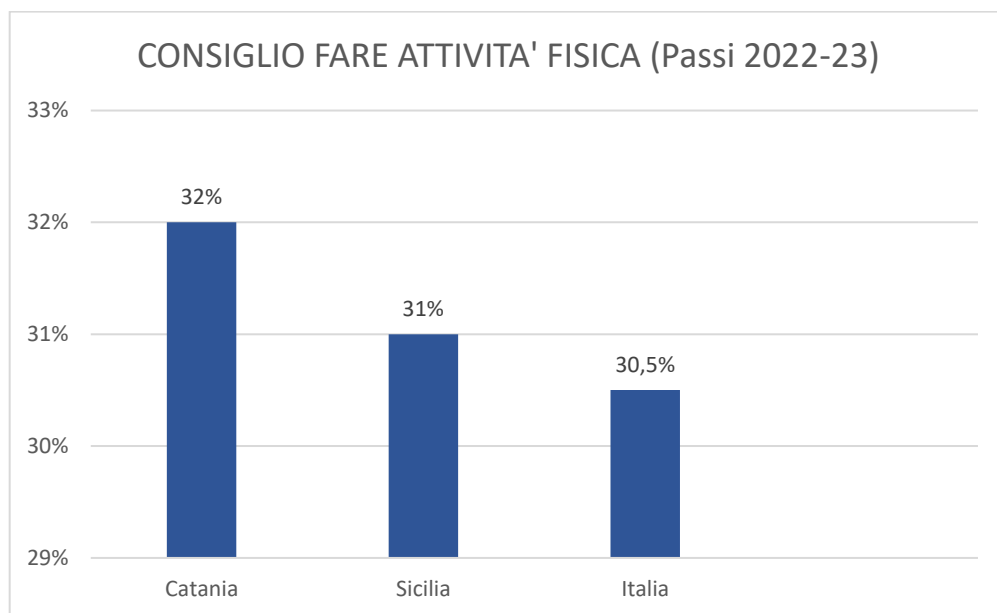


Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Il 31% del campione regionale ha ricevuto raccomandazioni da parte di medici o operatori sanitari riguardo l'importanza di praticare regolarmente attività fisica. Questa percentuale è più elevata tra le persone in eccesso ponderale, raggiungendo il 37%, e tra coloro che soffrono di patologie croniche, che si attestano al 42%. Inoltre, la proporzione di individui che hanno ricevuto tali consigli varia significativamente, passando dal 10% a Trapani fino al 46% a Messina. A Catania il 32% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica.



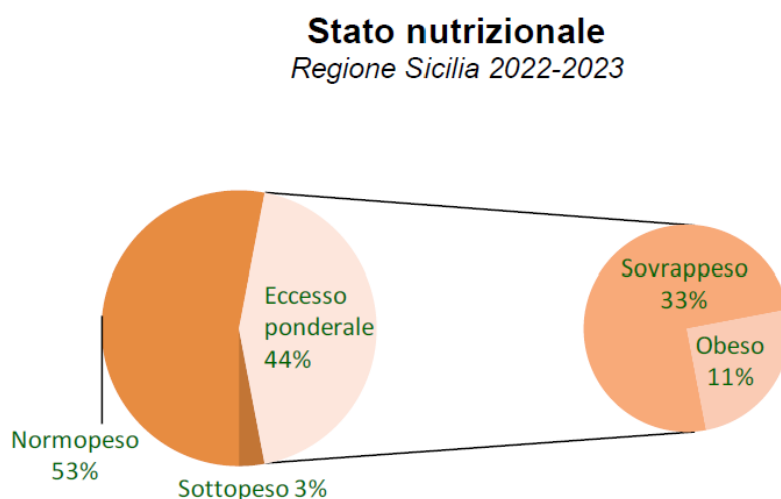
Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Obesità e sovrappeso

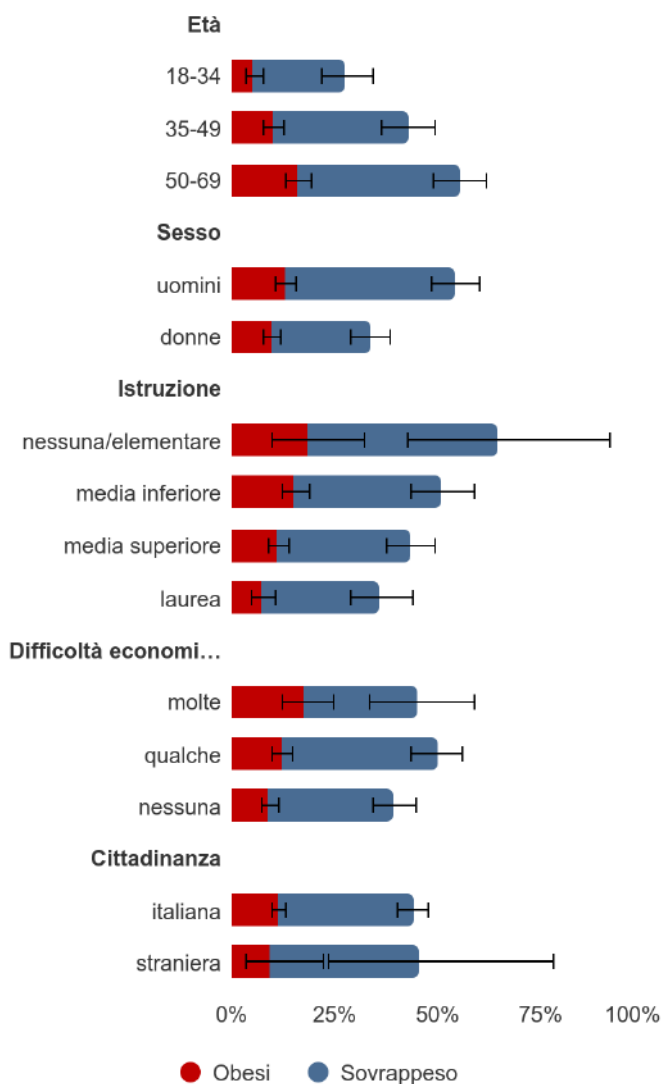
In Sicilia, il 44% degli individui di età compresa tra i 18 e i 69 anni presenta un eccesso di peso, un dato che si avvicina al 43% a livello nazionale. Quasi un adulto su tre è in sovrappeso, e oltre un adulto su dieci è classificato come obeso. La prevalenza di persone con eccesso ponderale tende ad aumentare con l'età ed è più comune tra gli uomini, coloro che possiedono un livello di istruzione inferiore e chi affronta difficoltà economiche. Nella regione siciliana, il comune di Enna registra la percentuale più alta di individui in eccesso ponderale, pari al 50%, mentre Agrigento e Ragusa mostrano la percentuale più bassa, attestandosi al 40%.



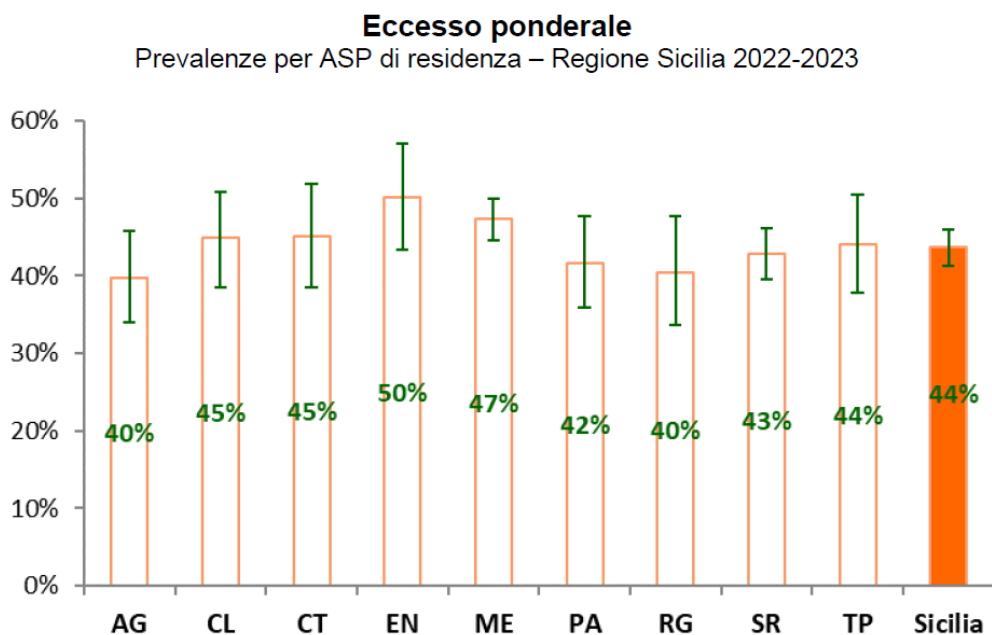
Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

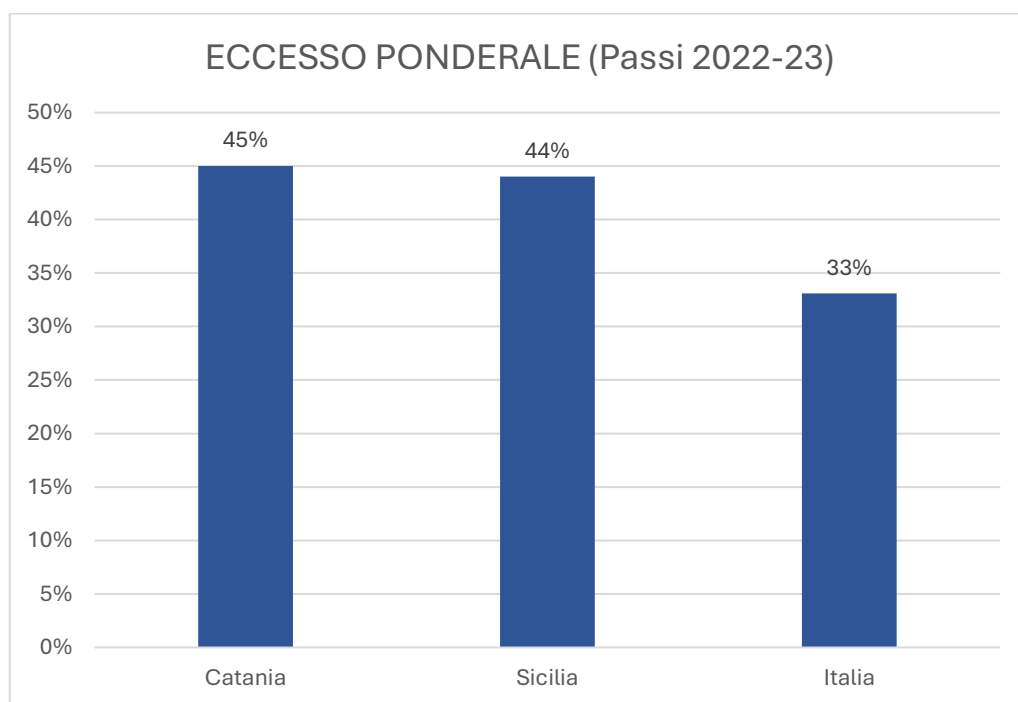
Totale 43,6% (IC95%: 41,3-46%)



Sorveglianza Passi 2022-2023

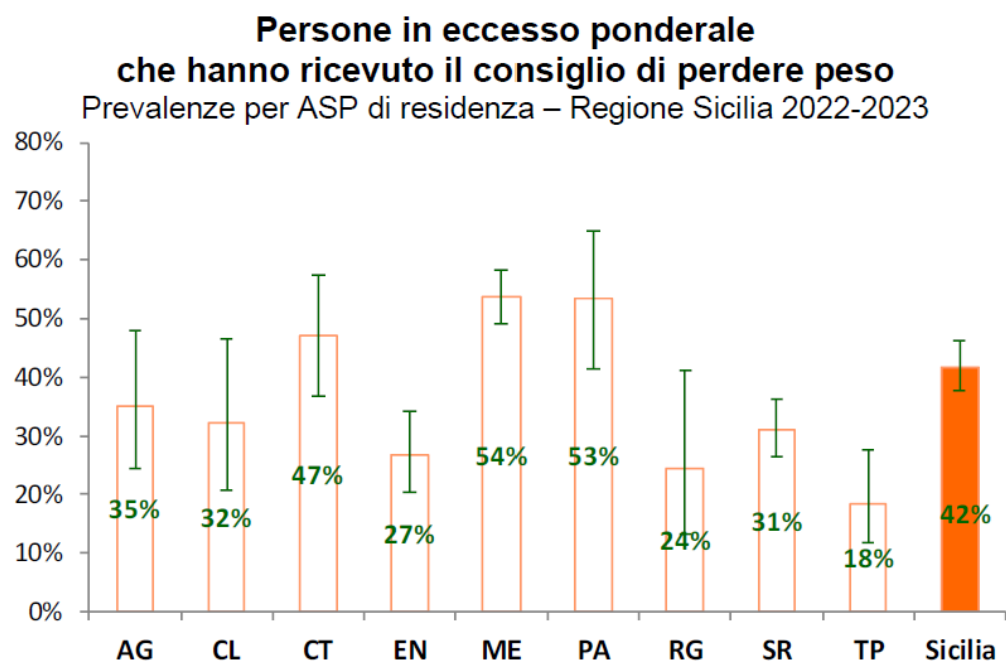


Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

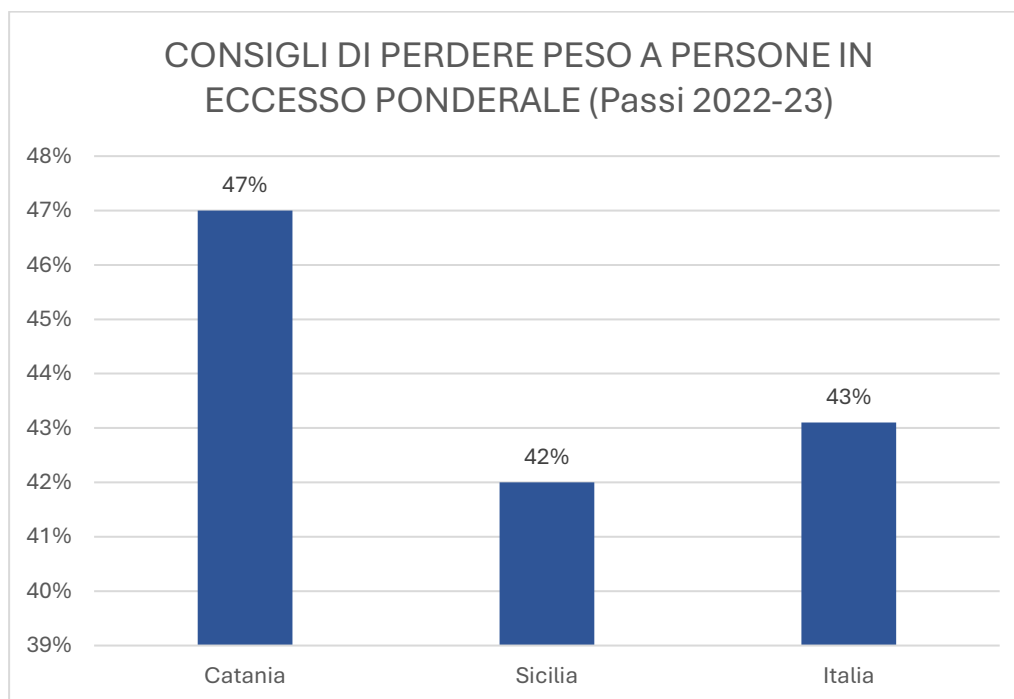


Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

In Sicilia, il 42% degli individui con un eccesso di peso ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un professionista sanitario. Nello specifico, il 34% delle persone in sovrappeso (rispetto al 35% a livello nazionale) e il 63% di quelle obese (contro il 68% a livello nazionale) hanno ricevuto tali indicazioni. Tra le diverse Aziende Sanitarie Provinciali della regione, la percentuale di individui con eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di dimagrire varia significativamente, oscillando dal 18% a Trapani fino al 54% a Messina.



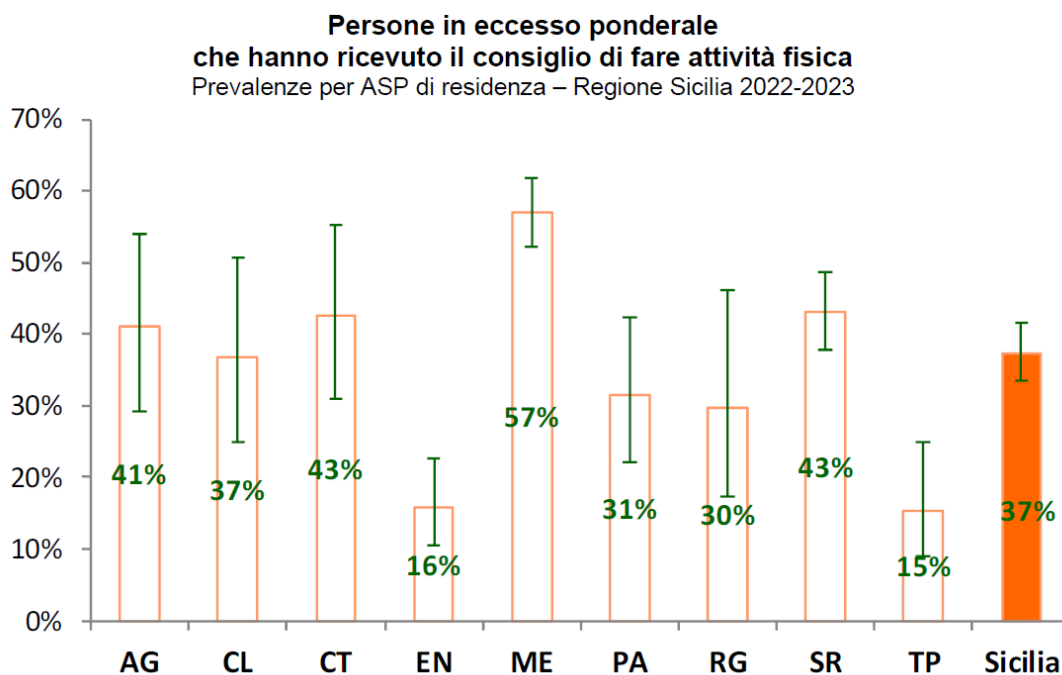
Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi



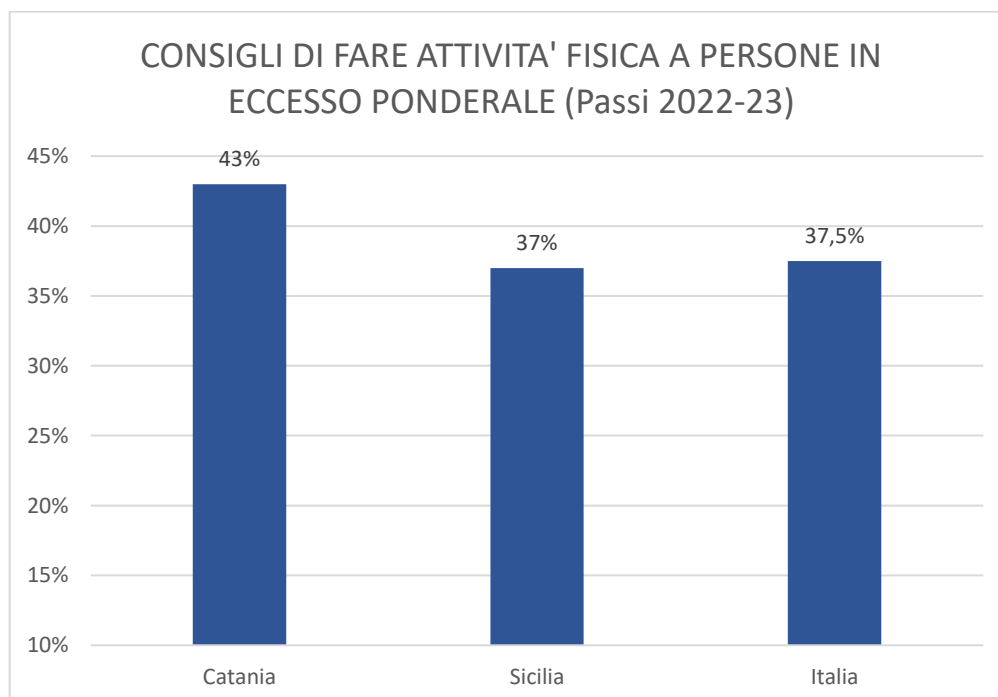
Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Tra gli individui con eccesso di peso, la dieta è adottata principalmente dalle donne, con una percentuale del 35% rispetto al 25% degli uomini. Inoltre, è seguita da un numero maggiore di obesi (38%) rispetto a quelli in sovrappeso (26%) e da coloro che hanno ricevuto indicazioni da un professionista della salute, che ammontano al 52% rispetto al 16%. È interessante notare che il 46% delle persone in sovrappeso e il 59% degli obesi

conducono uno stile di vita sedentario. Il 37% di coloro che presentano un eccesso di peso ha ricevuto raccomandazioni per praticare attività fisica da parte di un operatore sanitario, con il 36% delle persone in sovrappeso e il 42% degli obesi che hanno ricevuto tali suggerimenti. Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto consigli sull'attività fisica, il 49% si dedica effettivamente a essa. In Sicilia, le percentuali di individui con eccesso di peso che hanno ricevuto l'invito a intraprendere un'attività fisica regolare variano dal 15% a Trapani fino al 57% a Messina.



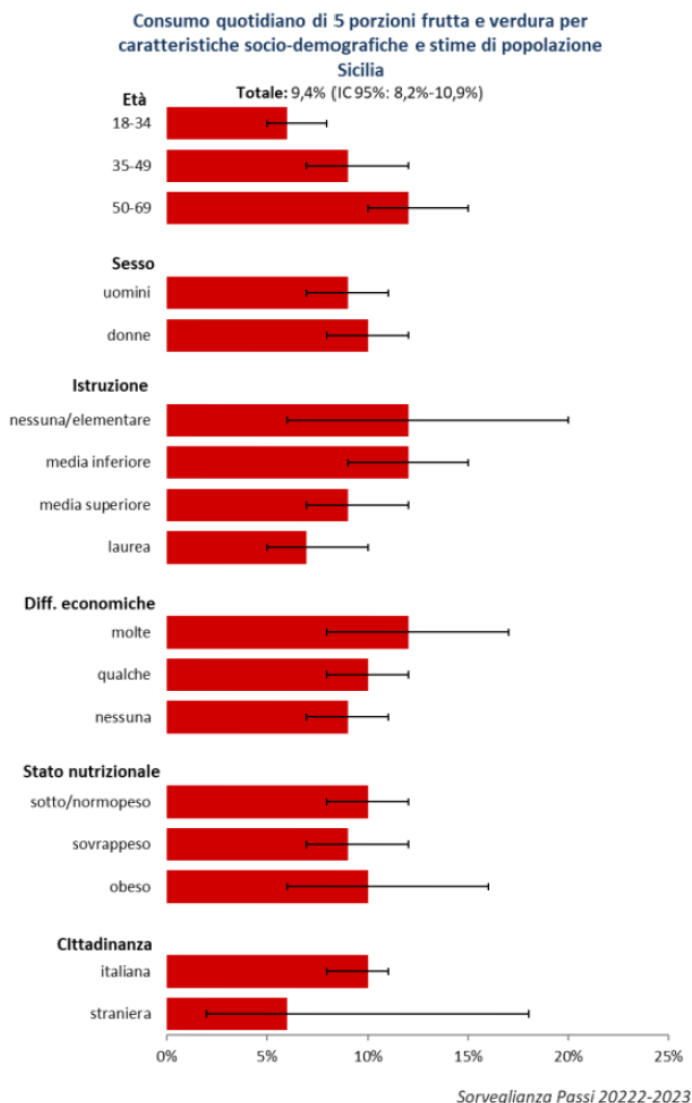
Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

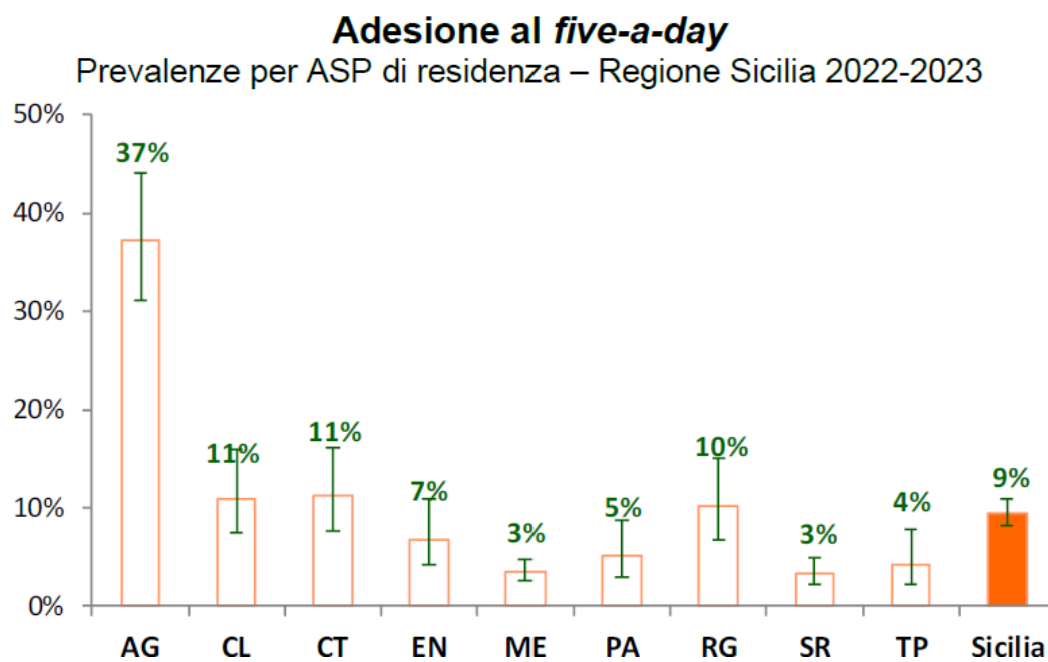


Consumi di frutta e verdura

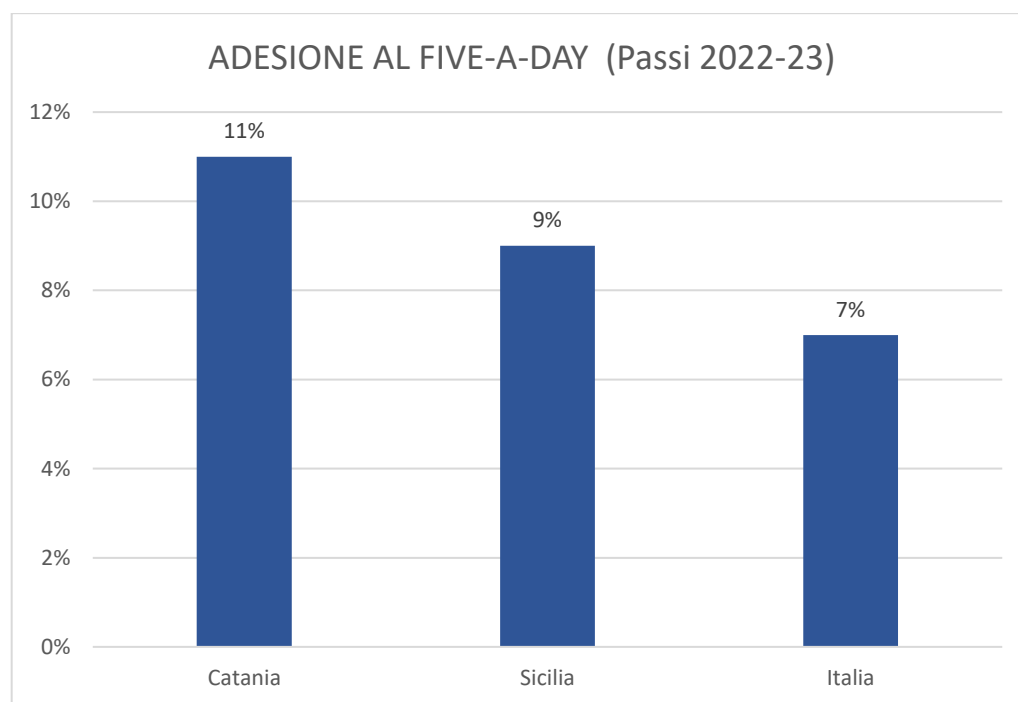
In Sicilia, il 49% degli individui di età compresa tra i 18 e i 69 anni consuma 1-2 porzioni di frutta e verdura almeno una volta al giorno, mentre il 38% ne consuma 3-4. Solo il 9% (rispetto al 7% a livello nazionale) raggiunge le 5 porzioni raccomandate. L'adesione al programma **"five-a-day"** tende ad aumentare con l'età, passando dal 6% tra i giovani di 18-34 anni al 12% tra coloro che hanno tra i 50 e i 69 anni. Inoltre, è più comune tra le persone che affrontano significative difficoltà economiche (12%) rispetto a quelle che non ne hanno (9%).

Tra le diverse Aziende Sanitarie Provinciali della regione, si riscontra una notevole variabilità nell'adesione al **"five-a-day"**: il consumo giornaliero delle cinque porzioni raccomandate di frutta e verdura varia dal 3% a Messina e Siracusa fino al 37% ad Agrigento. L'analisi annuale delle prevalenze di adesione al programma **"five-a-day"** mostra un trend in crescita, sebbene non lineare, fino al 2017, anno in cui si registra il valore più elevato dell'intero periodo, pari al 13%. Tra il 2018 e il 2022, le percentuali di consumo giornaliero delle cinque porzioni raccomandate si stabilizzano intorno al 9%. Tuttavia, nel 2023, si osserva un lieve incremento, con una quota di adesione che raggiunge il 10%.



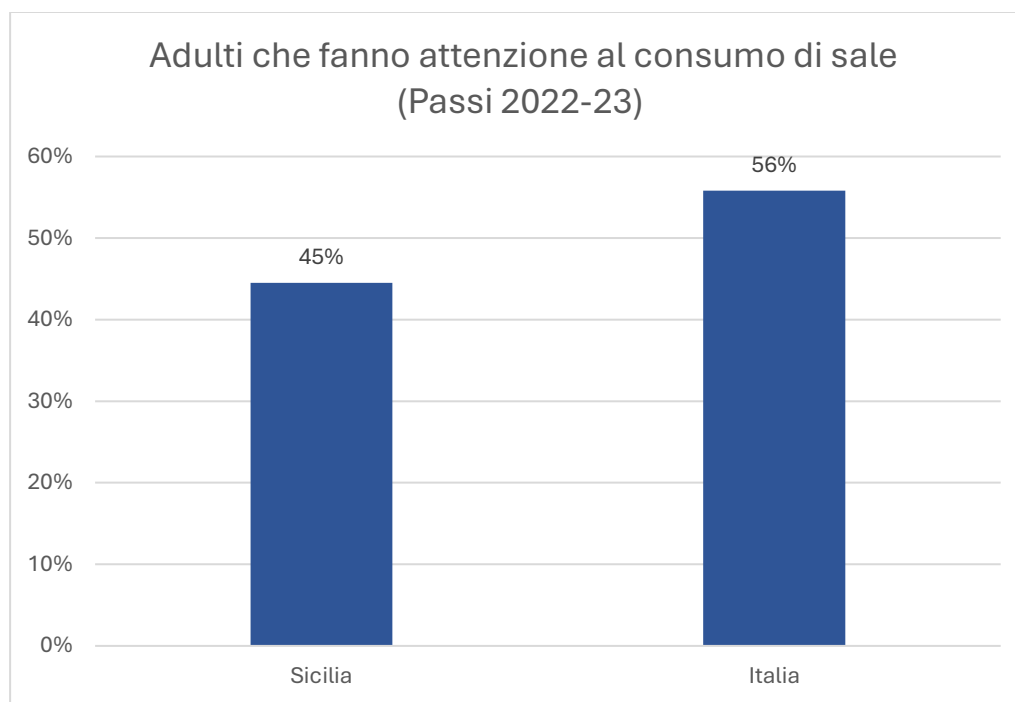


Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Consumo di sale



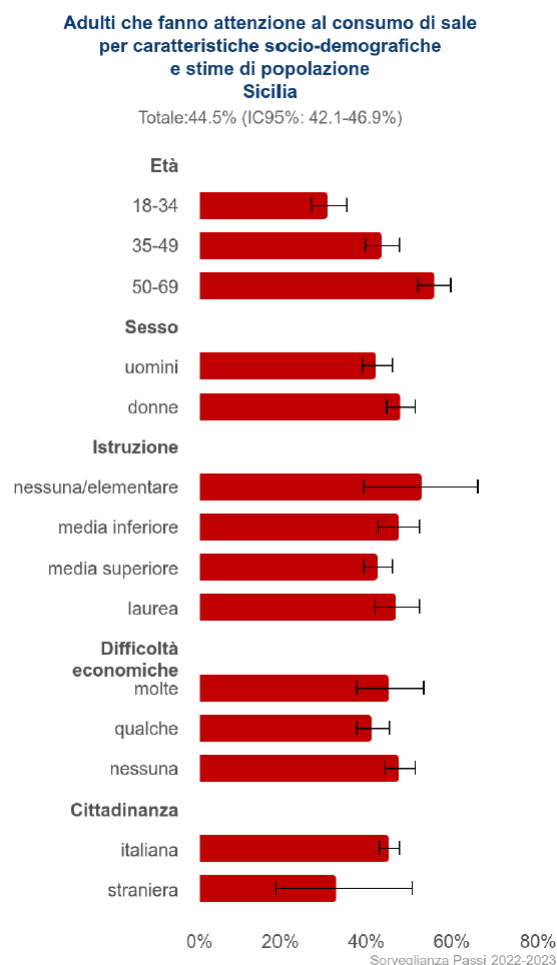
Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Il 45% degli adulti della nostra regione (56% valore nazionale) fa attenzione o cerca di ridurre la quantità di sale assunta a tavola, nella preparazione dei cibi e nel consumo di quelli conservati; il 10% degli individui tra i 18-69 anni ha cominciato a prestare attenzione all'utilizzo del sale nell'alimentazione nel corso dell'ultimo anno.

L'uso consapevole del sale aumenta al crescere dell'età fino a raggiungere il 55% negli individui tra i 50-69 anni, è più frequente fra le donne (47% vs 42%), in chi non ha nessun titolo di studio o ha la licenza elementare (52%) e in chi non ha difficoltà economiche (47%).

Nel corso degli anni, si è notato un andamento relativamente stabile nelle percentuali di adulti che prestano attenzione al consumo di sale. Tuttavia, negli ultimi due anni si sono registrati i valori più bassi, nel periodo considerato, per quanto riguarda gli individui di età compresa tra i 18 e i 69 anni che adottano un uso consapevole del sale.

L'uso consapevole del sale è più frequente fra coloro che sono affetti da almeno una patologia cronica (64%); in particolare il 75% degli ipertesi e il 74% di coloro che hanno una diagnosi di insufficienza renale, patologie per le quali la riduzione del consumo di sale diventa strumento di controllo della malattia, fanno un uso del sale in maniera oculata.

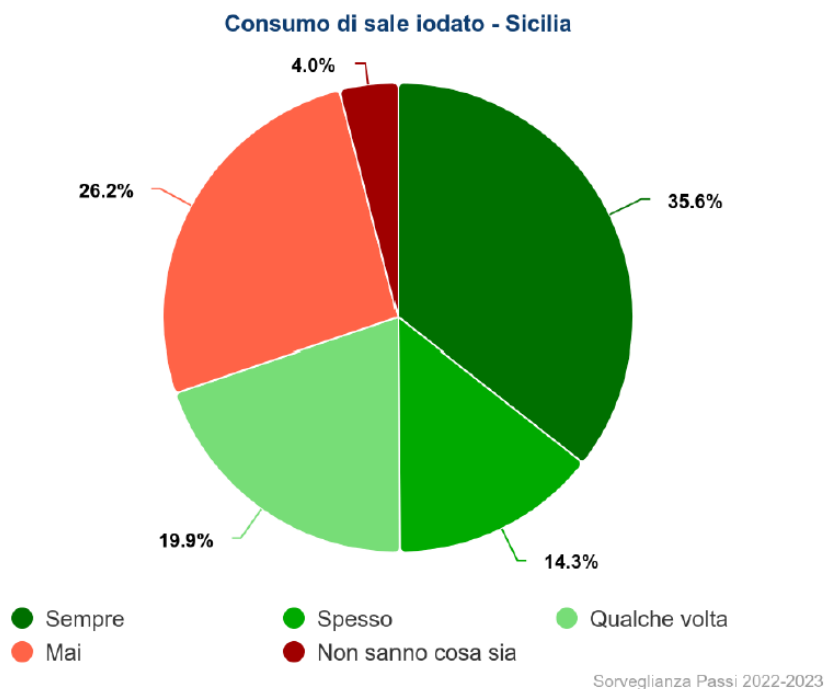


Fra coloro che hanno avuto un contatto con un medico o altro operatore sanitario nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 27% degli intervistati ed in particolare il 62% fra le persone con ipertensione o insufficienza renale, riferisce di aver ricevuto il consiglio su un utilizzo appropriato del sale nella dieta.

Nel periodo 2016-2023 si osserva una riduzione, seppur non costante, delle percentuali di persone che hanno ricevuto il consiglio di fare attenzione o di ridurre il consumo di sale (dal 37% nel 2015 al 28% nel 2023).

In Sicilia il 70% (77% dato nazionale) delle persone intervistate sceglie di utilizzare il sale iodato, il 36% lo usa sempre, il 14% qualche volta e il 20% spesso. Il 4% degli intervistati non sa cosa sia il sale iodato.

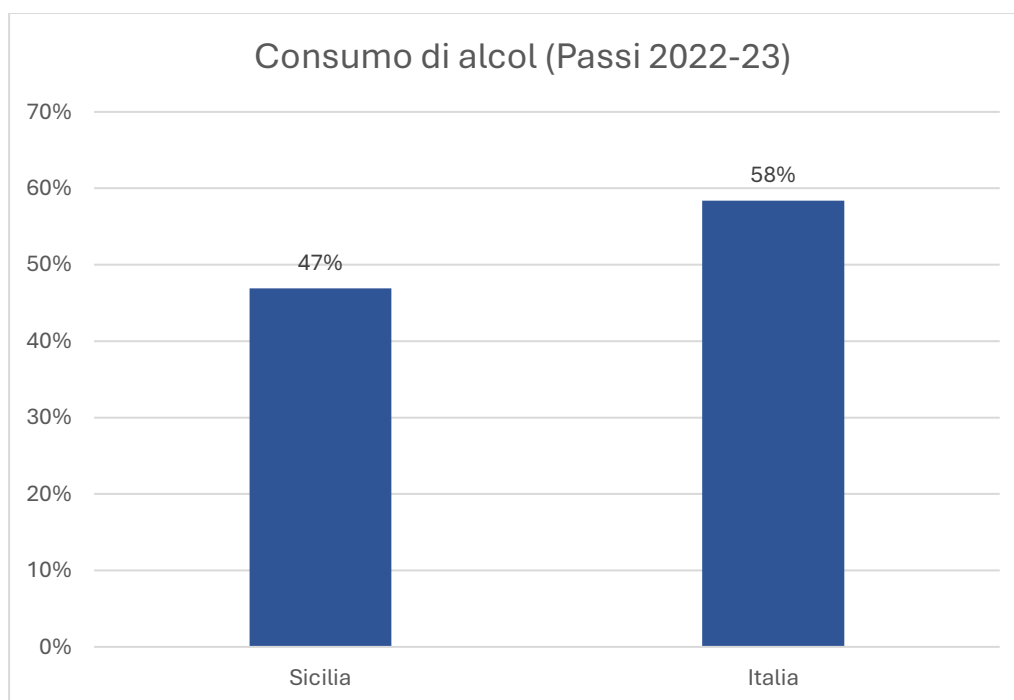
L'uso del sale iodato è un'abitudine più diffusa fra chi non ha difficoltà economiche (75%) e aumenta all'aumentare del livello d'istruzione (dal 39% fra chi ha al massimo la licenza elementare al 54% fra i laureati). Il consumo del sale iodato cresce, in maniera leggermente altalenante, nel tempo (dal 65% nel 2016 al 71% nel 2023).



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Consumo di alcol

Nel biennio 2022-2023, in Sicilia, il 47% della popolazione di età compresa tra i 18 e i 69 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica nell'arco dei 30 giorni precedenti. Tra coloro che fanno uso di alcol, il 10% lo consuma esclusivamente o prevalentemente al di fuori dei pasti. Solo l'1% dei bevitori si classifica come consumatore abituale elevato, mentre il 6% degli intervistati si identifica come consumatore binge.



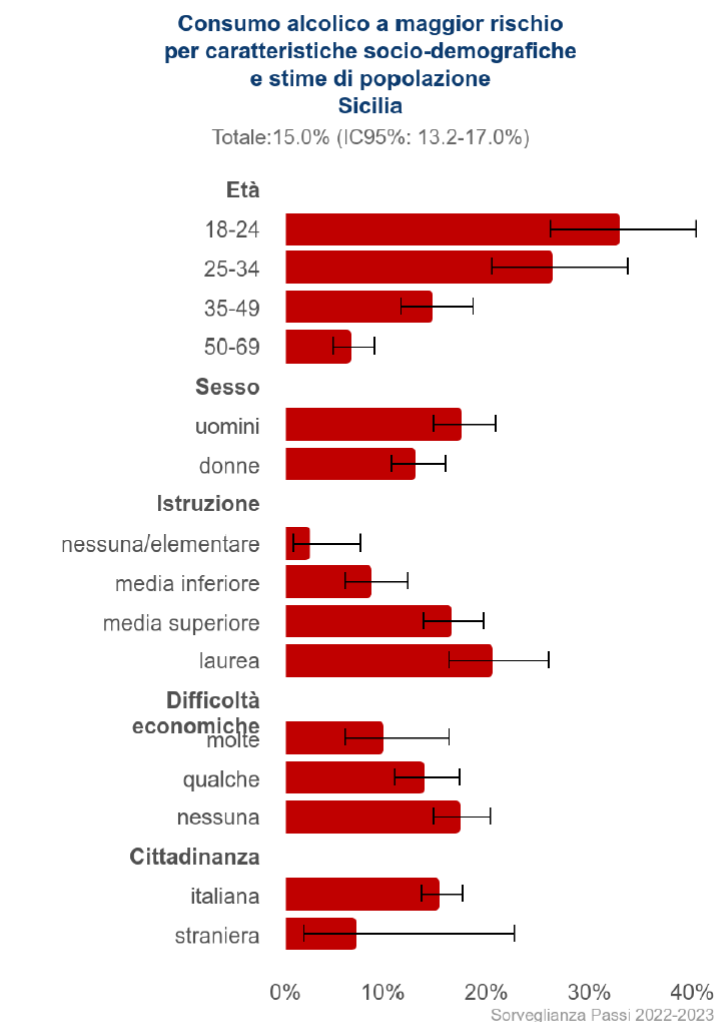
Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Consumo a maggior rischio

Riguardo al consumo a maggior rischio, il 15% degli individui di età compresa tra i 18 e i 69 anni in Sicilia rientra in questa categoria, che comprende coloro che bevono al di fuori dei pasti, i consumatori binge e quelli abituali elevati.

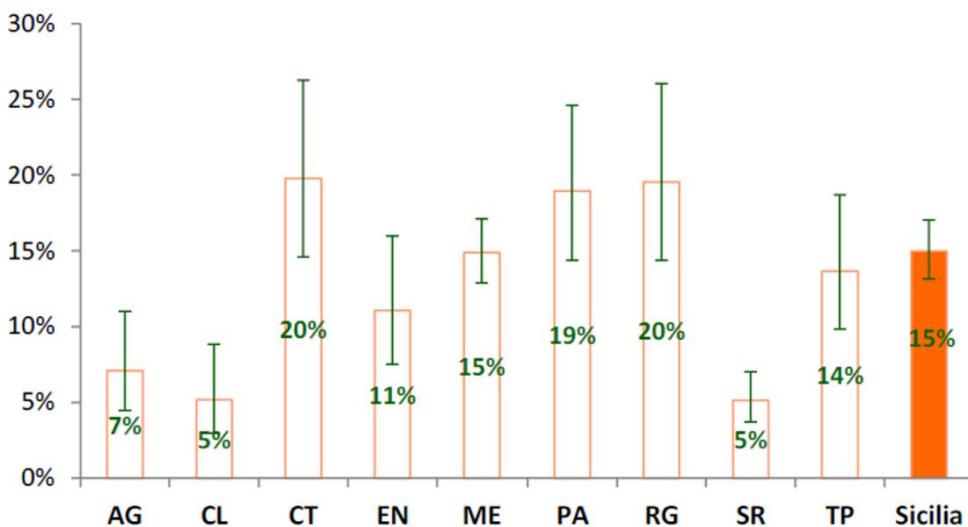
Questo comportamento è particolarmente diffuso tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni (33% rispetto al 7% dei 50-69enni), tra gli uomini (17% contro il 13% delle donne), tra coloro che non affrontano difficoltà economiche (17% rispetto al 10% di chi ha molte difficoltà) e tra i laureati (20% contro il 3% di chi non ha alcun titolo di studio o possiede solo la licenza elementare).

Le percentuali di consumatori di alcol a maggior rischio variano tra le diverse Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) regionali, oscillando dal 5% di Caltanissetta e Siracusa fino al 20% di Catania e Ragusa. L'analisi annuale delle percentuali di consumatori a maggior rischio mostra un andamento variabile nei primi anni, con un trend in crescita a partire dal 2019, culminato nel 2022 con la percentuale più alta del periodo, pari al 18%. Tuttavia, nel 2023 si osserva una diminuzione, con un tasso che scende all'11%.

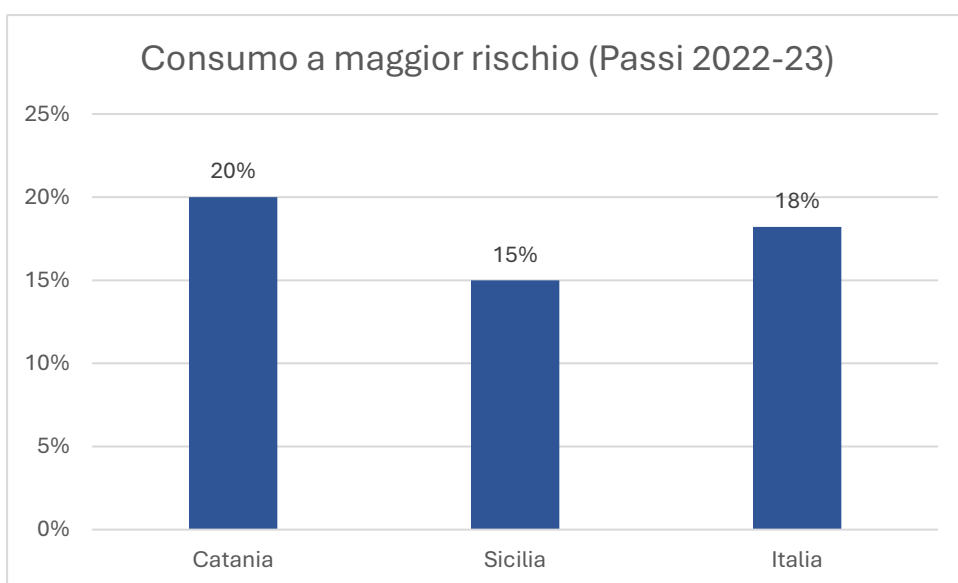


Consumo a maggior rischio

Prevalenze per ASP di residenza - Regione Sicilia 2022-2023



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

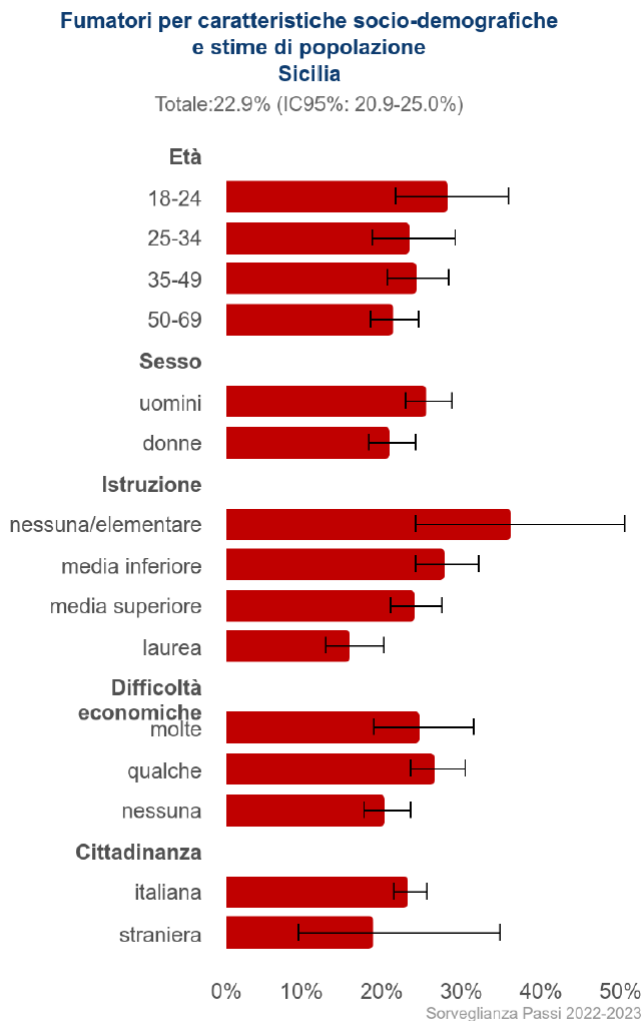
Abitudine al fumo

In Italia il fumo di tabacco in atto rappresenta la principale causa evitabile di morte prematura. Sul totale della popolazione adulta in Sicilia, il 23% è fumatore (il 25% in Italia), di cui il 22% è un *fumatore quotidiano* in quanto fuma ogni giorno. Un fumatore abituale fuma in media 12 sigarette al giorno. Il 65% dei siciliani tra 18 e il 69 anni non fuma.

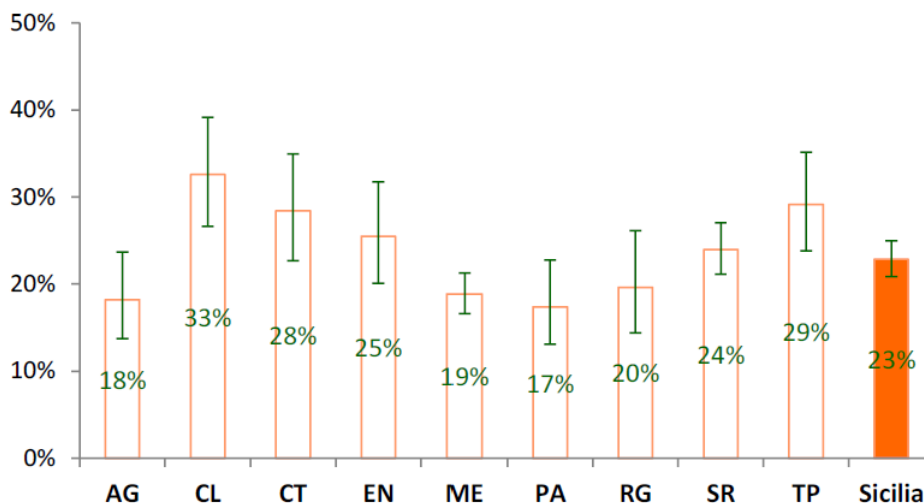
Fumatori

L'abitudine al fumo è più diffusa nella fascia d'età fra i 18 e 24 anni (28%), nel sesso maschile (25%), in chi non ha alcun titolo di studio o ha solo la licenza elementare (36%), e nei soggetti con difficoltà economica (26%).

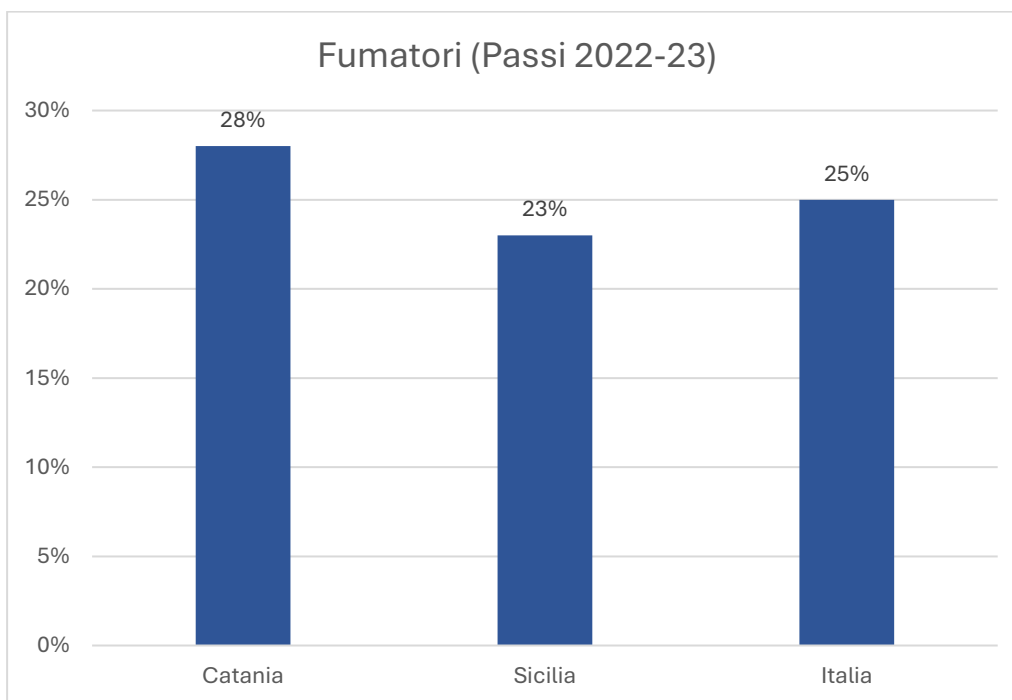
In Sicilia, analizzando le prevalenze per ASP di residenza, Palermo registra la percentuale di fumatori più bassa, mentre a Caltanissetta si osserva la percentuale più alta. L'andamento annuale delle prevalenze dei fumatori è in decrescita.



Fumatori
 Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2022-2023



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Dispositivi per la sicurezza stradale

Nell'nostra regione, nel biennio 2022-2023, solo il 18% dei 18-69enni (35% dato nazionale) dei ha usato sempre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

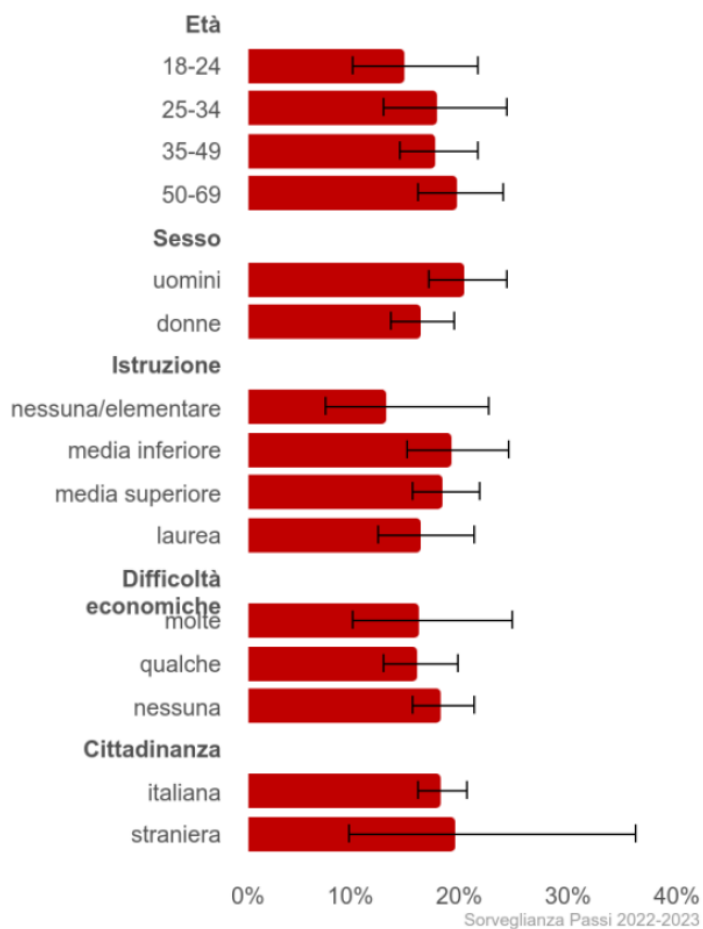
L'uso della cintura posteriore è più frequente nei 50-69enni (19%), negli uomini (20% vs 16% nelle donne), in coloro che hanno il diploma di scuola media inferiore (19%) e in coloro che dichiarano di non avere difficoltà economiche (18%).

Tra le province siciliane, il range di persone che utilizza la cintura posteriore sempre varia dal 3% di Trapani al 24% di Siracusa.

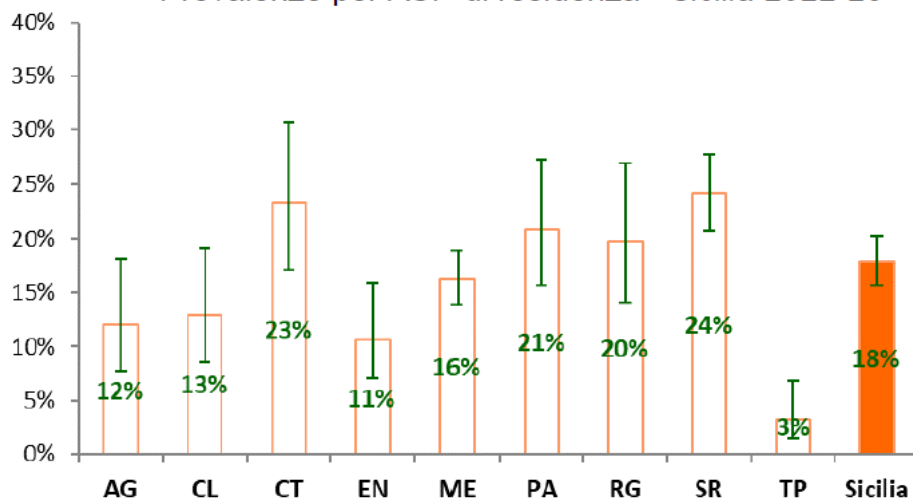
Si osserva un andamento in crescita, seppur in maniera altalenante, dell'uso della cintura posteriore negli anni 2008-2023.

Uso cintura posteriore sempre per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

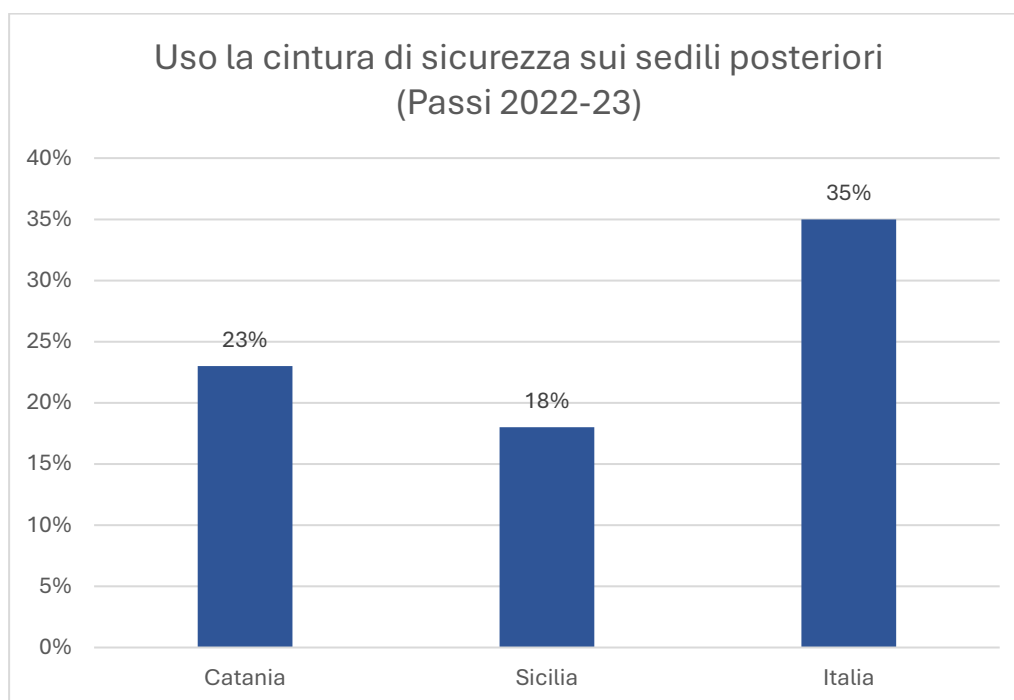
Totale: 17.9% (IC95%: 15.7-20.3%)



Uso cintura posteriore sempre Prevalenze per ASP di residenza - Sicilia 2022-23



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

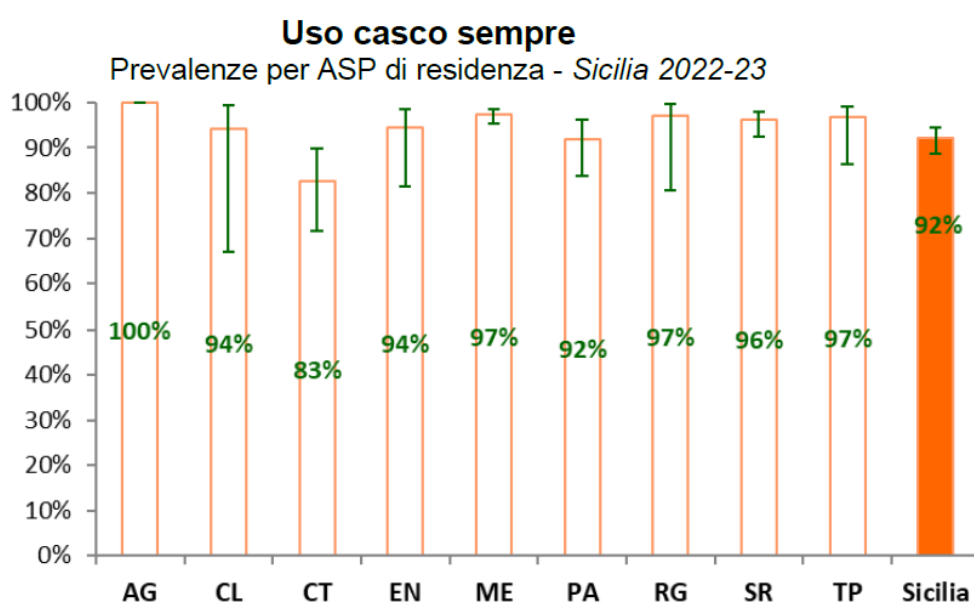


Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

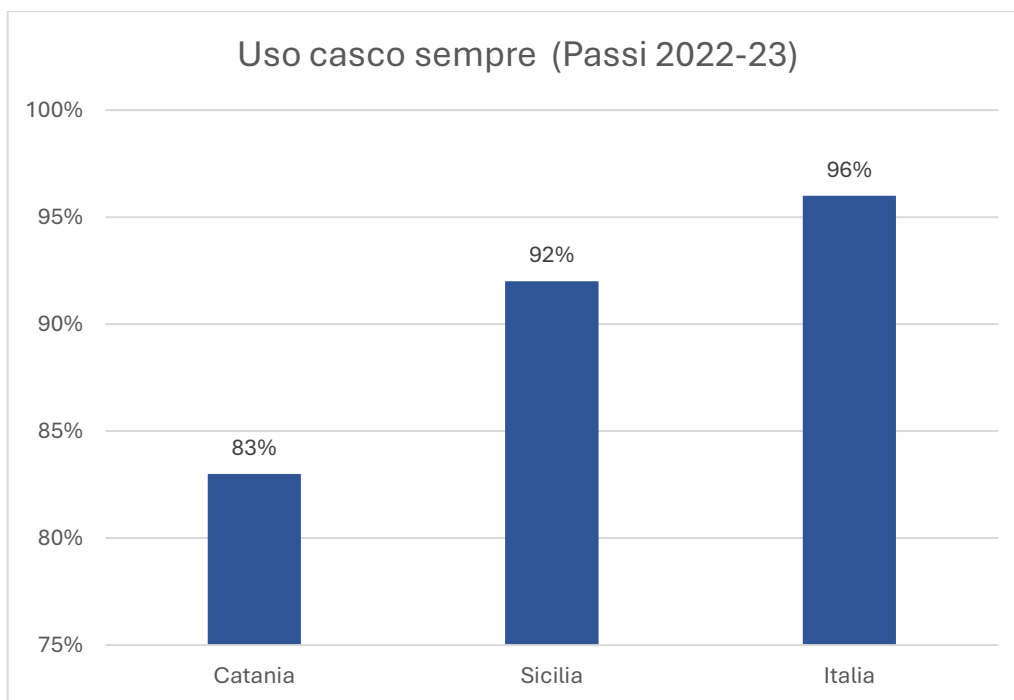
Nel biennio 2022-2023, il 92% (96% dato nazionale) di coloro che hanno utilizzato la moto hanno indossato sempre il casco.

Non si osservano differenze significative nell'uso del casco per nessuna caratteristica socio-demografica analizzata. Fra le province siciliane l'utilizzo del casco tra i motociclisti varia dal primato negativo dell' 83% di Catania al 100% di Agrigento.

L'analisi per anno delle prevalenze di 18-69enni che utilizzano il casco sempre evidenzia un trend sostanzialmente costante.



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi



Fonte: Rapporto regionale 2022-2023 del Sistema di sorveglianza Passi

Stili di vita e abitudini comportamentali		Indicatori		ASP 1 AG	ASP 2 CL	ASP 3 CT	ASP 4 EN	ASP 5 ME	ASP 6 PA	ASP 7 RG	ASP 8 SR	ASP 9 TP	Sicilia
Attività fisica OMS	% sedentari			38%	30%	44%	49%	46%	41%	37%	29%	34%	40%
Abitudine al fumo	% fumatori			18%	33%	28%	25%	19%	17%	20%	24%	29%	23%
Abitudini alimentari	% di persone che consumano frutta e verdura almeno 5 volte al giorno			37%	11%	11%	7%	3%	5%	10%	3%	4%	9%
Situazione nutrizionale	% popolazione in eccesso ponderale			40%	45%	45%	50%	47%	42%	40%	43%	44%	44%
Consumo di alcool	% di consumatori a maggior rischio			7%	5%	20%	11%	15%	19%	20%	5%	14%	15%
Sicurezza stradale	% di persone che utilizzano il casco sempre			100%	94%	83%	94%	97%	92%	97%	96%	97%	92%
	% di persone che utilizzano la cintura posteriore sempre			12%	13%	23%	11%	16%	21%	20%	24%	3%	18%
Iperensione arteriosa	% di persone ipertese			13%	21%	22%	20%	21%	16%	14%	17%	11%	18%
Colesterolemia	% di persone ipercolesterolemiche			9%	7%	19%	21%	21%	21%	10%	11%	9%	16%

Fonte: Rapporto Regionale PASSI 2022-2023

Bollettino epidemiologico

Stile di vita e abitudini comportamentali	Indicatori	Asp 3 Catania	Sicilia
Attività fisica OMS	% sedentari	44%	43%
Abitudine al fumo	% fumatori	28%	22%
Abitudini alimentari	% di persone che consumano frutta e verdura almeno 5 volte al giorno	11%	9%
Situazione nutrizionale	% popolazione in eccesso ponderale	45%	45%
Consumo di alcool	% di consumatori a maggior rischio	20%	15%
Sicurezza stradale	% di persone che utilizzano il casco sempre	83%	92%
	% di persone che utilizzano la cintura posteriore sempre	23%	19%
Iperensione arteriosa	% di persone ipertese	22%	18%
Ipercolesterolemia	% di persone ipercolesterolemiche	19%	15%

- Dato peggiore rispetto al dato regionale
- Dato in linea al dato regionale
- Dato migliore rispetto al dato regionale

Highlights

- **La Sicilia registra una prevalenza di sedentarietà significativamente superiore alla media nazionale:** più del 40% degli adulti è sedentario (contro il 28% nazionale), con picchi tra donne, anziani e persone con difficoltà economiche. Inoltre, il 44% della popolazione adulta è in eccesso di peso, un dato in linea con la media nazionale. Oltre la metà degli obesi risulta anche sedentaria, evidenziando una combinazione di fattori di rischio.
- **Solo il 9% degli adulti raggiunge le 5 porzioni giornaliere raccomandate di frutta e verdura.** Inoltre, l'attenzione alla riduzione del sale è bassa (45%), ben al di sotto della media nazionale (56%).
- **Il 23% è fumatore, leggermente inferiore al dato nazionale (25%).** Il trend annuale delle prevalenze di fumatori è in decrescita.
- **Il 15% degli adulti rientra nella categoria di consumatori di alcool a maggior rischio,** con il 33% nella fascia d'età 18-24 anni.
- **L'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è molto basso (18%),** meno della metà del dato nazionale (35%), sollevando preoccupazioni per la sicurezza stradale.

Capitolo 6. Malattie professionali e infortuni sul lavoro

Gli interventi diretti alla promozione della salute costituiscono uno degli elementi fondamentali del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025. Il macro-obiettivo 4 del PRP “Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali”, riprendendo il Decreto Legislativo n. 81/2008, valorizza un sistema di promozione della salute dei lavoratori, che si pone in un’ottica più ampia rispetto al solo adempimento di obblighi normativi ed è realizzato attraverso il concorso e la collaborazione dei soggetti istituzionali e delle parti sociali.

Il contrasto agli infortuni e alle patologie lavoro - correlate attraverso gli strumenti sia del controllo, sia della promozione e sostegno a tutte le figure previste dal D. Lgs. 81/2008, ha ancora oggi una valenza economica e sociale ancor più ampia di quella tradizionalmente assegnata.

Dati INAIL e analisi settoriale

Infortuni

Dall’analisi dei dati INAIL (Open Data)¹ nella provincia di Catania nel 2024 sono state 7.407 le denunce di infortuni (compresi gli infortuni in itinere), registrando un aumento del 4,47% rispetto al 2023, in cui sono state 7.090. Le denunce di infortuni mortali² sono state 21 nel 2024, registrando un incremento rispetto al 2023, in cui sono state 15 (rif. Grafico 1 e 2). I comparti lavorativi dove si denunciano più infortuni¹ appaiono essere sostanzialmente stabili e riconfermati fra l’anno 2024 ed il 2023: Trasporto e magazzinaggio (605 nel 2024, 656 nel 2023), Costruzioni (503 nel 2024, 512 nel 2023), Attività manifatturiere (497 nel 2024, 482 nel 2023) e Agricoltura (15 nel 2024, 16 nel 2023) (rif. Grafico 4).

I soli infortuni in itinere denunciati¹ in provincia per l’anno 2024, ammontano a 1.367 (di cui 594 senza mezzo di trasporto e 773 con mezzo di trasporto), pertanto pari al 18,45% del totale (7.407); fra questi, gli infortuni mortali in itinere denunciati¹ ammontano a 4, 19% del totale (21).

Il trend degli infortuni è in aumento anche a livello regionale, registrando² 26.634 denunce di infortuni nel 2024 (compresi infortuni in itinere), + 1,68% rispetto al 2023 pari a 26.187. Gli infortuni mortali denunciati² sono stati 92 nel 2024, + 15% rispetto al 2023 con un dato pari a 80 denunce (rif. Grafico 3).

I soli infortuni in itinere denunciati, nel territorio regionale per l’anno 2024, ammontano a 4.896 (di cui 1.841 senza mezzo di trasporto e 3.055 con mezzo di trasporto) (rif. Tabella B1²), pertanto pari al 18,38% del totale (26.634); fra questi, gli infortuni mortali in itinere denunciati ammontano a 19, 20,65% del totale (92)(rif. Tabella B2²).

I dati regionali confermano che le denunce d’infortunio¹ nel settore Costruzione e Impianti rimangono trainanti rispetto agli altri: 2032 nel 2024, sostanzialmente stabile rispetto al 2023 (2118), seguito dal settore Trasporto e magazzini (1108 nel 2024, 1193 nel 2023) e dal settore manifatturiero legato all’uso di macchinari (785 nel 2024, 836 nel 2023) e dall’Agricoltura (439 nel 2024, 409 nel 2023)(rif. Grafico 4). Relativamente agli infortuni mortali, si conferma anche nel 2024² il primato della categoria Costruzione/Impianti (17 nel 2024, 15 nel 2023) (fonte: tabella B2.1.3 INAIL Tabelle regionali con cadenza

¹ CIIP Open data INAIL, dati rilevati al 30 aprile 2025

² INAIL Tabelle regionali con cadenza semestrale, Regione Sicilia - Analisi della numerosità degli infortuni, dati rilevati al 30 aprile 2025

semestrale, Regione Sicilia - Analisi della numerosità degli infortuni, dati rilevati al 30 aprile 2025).

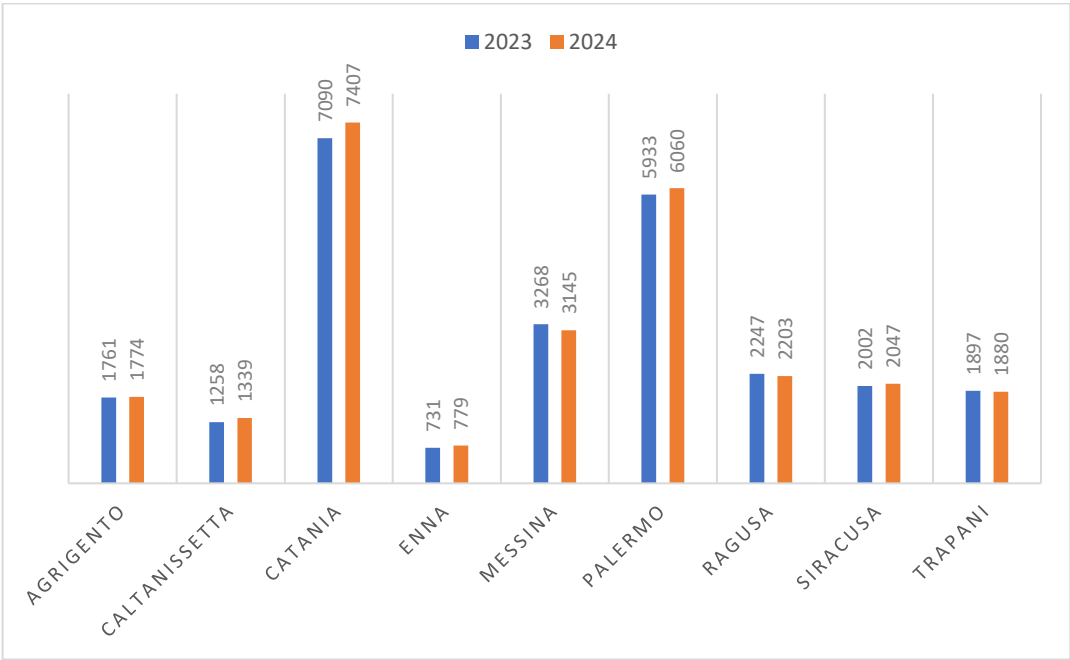


Grafico 6.1 - Denunce di infortuni totali registrati in Sicilia nel biennio 2023-2024 –
Dati per provincia
(fonte dati: CIIP Open data INAIL, dati rilevati al 30 aprile 2025)

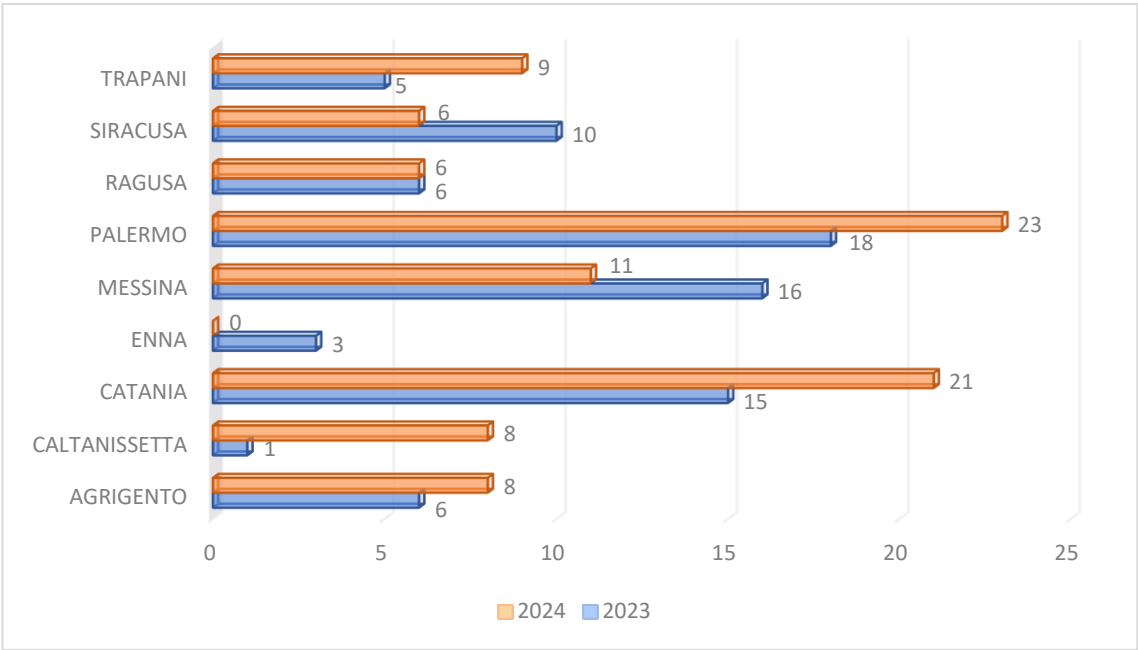


Grafico 6.2 - Denunce di infortuni mortali registrati in Sicilia nel biennio 2023-2024 - Dati per
provincia
(tabella B2.2 INAIL Tabelle regionali con cadenza semestrale, Regione Sicilia - Analisi della nu-
merosità degli infortuni, dati rilevati al 30 aprile 2025)

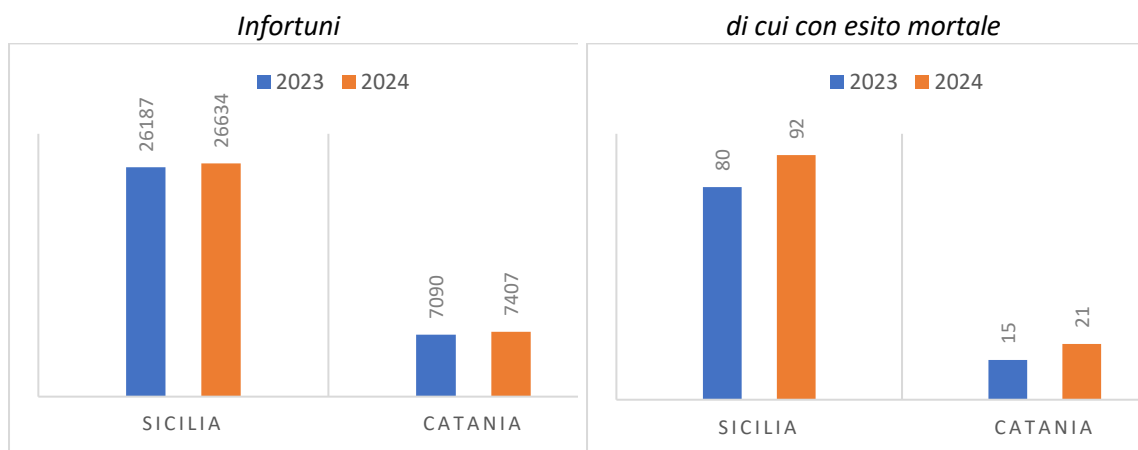


Grafico 6.3 – Denunce di infortuni nel biennio 2023-2024 nel contesto regionale e provinciale
(fonte dati: fonte: tabelle B1.2 e B2.2 INAIL Tabelle regionali con cadenza semestrale, Regione Sicilia - Analisi della numerosità degli infortuni, dati rilevati al 30 aprile 2025)

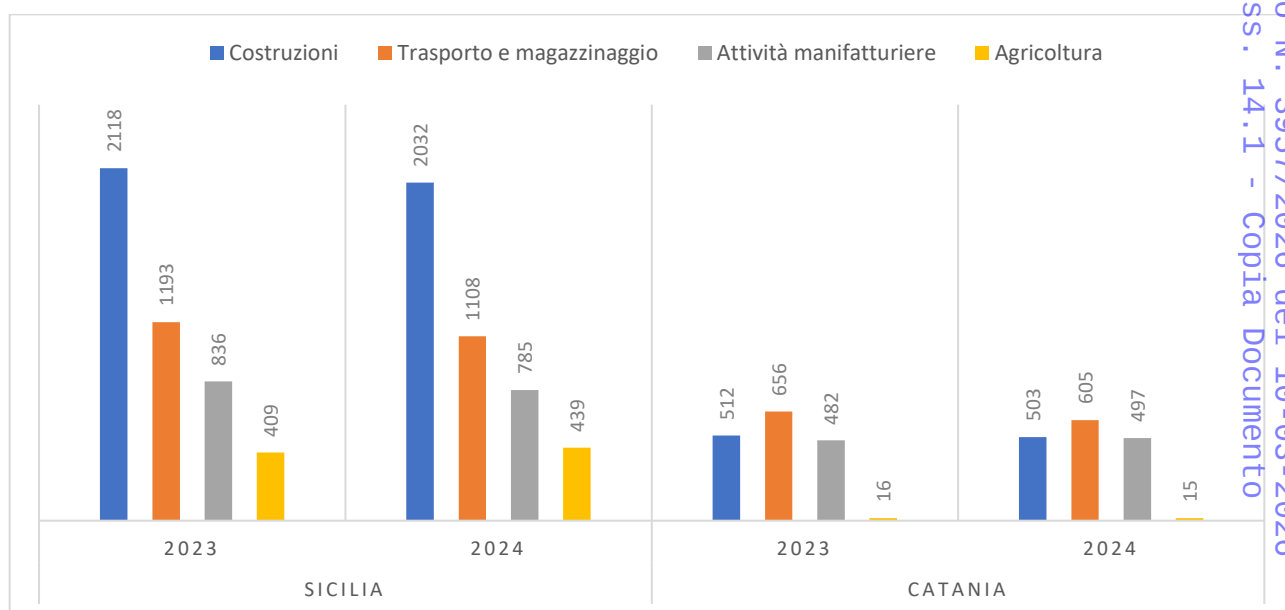


Grafico 6.4 – Denunce di infortuni per comparto d'accadimento nel biennio 2023-2024
(fonte dati: CIIP Open data INAIL, dati rilevati al 30 aprile 2025)

Nel contesto nazionale, le denunce d'infortuni accaduti complessivamente in occasione di lavoro segnano nel 2024 un calo rispetto all'anno precedente: -1,9% (da 421.533 a 413.517). Viceversa, gli infortuni in itinere sono aumentati: +3,1% (da 97.939 a 101.000). L'analisi per settore di attività economica dell'Industria e servizi evidenzia che quasi un quarto (24%) degli infortuni in occasione di lavoro del 2024 è concentrato nel Comparto manifatturiero, seguito dalle Costruzioni (13%), Sanità e assistenza sociale (oltre il 12%), Trasporti (12%) e Commercio (11%). Manifatturiero, Costruzioni e Trasporti risultano in calo rispetto al 2023 (rispettivamente: -6,1%, -3,4% e -1,6%), mentre il Commercio

registra un aumento (+2,6%). I settori in cui nel 2024 si registra il maggior numero di decessi in occasione di lavoro sono: le Costruzioni (182 casi, 13 in meno rispetto al 2023), il Trasporto e magazzinaggio (132, un caso in più) e il comparto manifatturiero (118, come nel 2023)³. Gli infortuni in occasione di lavoro già riconosciuti nel 2024 sono stati 275.233 (il 67% delle denunce); 427 (il 48% delle denunce) quelli riconosciuti con esito mortale. Sono numerosi i casi ancora in istruttoria al momento della rilevazione³.

Così come si rispecchia anche a livello regionale nell'ultimo quinquennio, le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le **cadute dall'alto** nel comparto edile e la perdita di controllo dei **mezzi utilizzati in agricoltura**, molto spesso con il loro ribaltamento, come nel caso del trattore (dato confermato anche dall'Osservatorio Infortuni mortali e gravi – Infor.MO INAIL – che nel comparto agricolo evidenzia la permanenza negli anni di circa 100 infortuni mortali l'anno da ribaltamento del trattore tra professionali e non).

Si teme una ulteriore recrudescenza in ragione del generale invecchiamento della popolazione lavorativa: con riferimento al contesto nazionale, la riduzione delle denunce tra il 2023 e il 2024 ha riguardato solo le fasce di età centrali: 35-49 anni (-4,8%, circa 6 mila casi in meno) e 50-64 anni (-1,8%, quasi 3 mila in meno) con, viceversa, aumenti di oltre 700 denunce per i giovani fino a 34 anni (+0,6%) e di circa 500 per gli over 64 (+4,4%). Per i casi mortali, la diminuzione ha invece caratterizzato, con diverse intensità, tutte le fasce di età facendo registrare 3 denunce in meno per gli under 35, 17 in meno per i 35-49enni, 6 in meno per i 50-64enni e 8 in meno per gli over 64³. In ambito nazionale, per quanto riguarda la tipologia d'impresa, gli infortuni sono accaduti essenzialmente nelle micro imprese, mentre risulta bassa la quota di casi avvenuti in aziende medio grandi, cioè > 50 addetti.

All'interno del sistema istituzionale definito nel D. Lgs. 81/2008, costituito, in particolare, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale (art. 5), dai Comitati regionali di coordinamento (art.7) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6), anche attraverso le direttive dei Piani Nazionali di Prevenzione, si è sviluppata e consolidata nel tempo una strategia multifattoriale di prevenzione dedicata alle categorie Agricoltura ed Edilizia, partecipata anche a livello provinciale.

Malattie professionali

Le malattie professionali riconosciute nel 2024 a livello nazionale sono state 32.654 ma le pratiche ancora in fase d'istruttoria sono migliaia. Le denunce di malattie professionali continuano ad aumentare ma l'incremento non è necessariamente da ascrivere a un peggioramento delle condizioni di lavoro. Al contrario, può essere attribuito a una accresciuta informazione da parte dei lavoratori e dei medici certificatori in merito alle coperture assicurative e all'ampliamento nel tempo del novero delle patologie riconoscibili. Tale fenomeno può costituire, inoltre, un importante indicatore di una più efficace strategia di prevenzione, poiché la denuncia tempestiva, con l'approfondimento dei sintomi e dell'eziologia, può consentire, eventualmente, di intervenire prima che la malattia raggiunga stadi più severi³.

Nella provincia di Catania, nel 2024, sono state protocollate 228 denunce di malattia professionale, in aumento dell'11,76% rispetto al 2023, in cui sono state 204 (rif. Grafico 6.5). Le patologie del sistema muscolo-scheletrico (178 denunce nell'anno 2024, 154 nel 2023) sono in assoluto le maggiormente denunciate in ambito provinciale, seguite dalle ipoacusie (24 nel 2024, 5 nel 2023). In riferimento alle malattie professionali denunciate e già riconosciute con esito positivo (n.b.: il dato tenderà ad aumentare), i picchi si riscontrano,

³ INAIL Relazione annuale 2024; pubblicazione 03/07/2025

omogeneamente nell'ultimo quinquennio, nelle categorie Costruzioni (10 malattie professionali riconosciute nel 2024, 21 nell'anno 2023) e nel comparto agricolo (8 malattie professionali riconosciute nel 2023, dato che si conferma anche nel 2024)¹.

Nel contesto regionale nel 2024 sono state protocollate 1.523 denunce di malattia professionale, -3% rispetto all'anno precedente in cui le denunce sono state 1478 (rif. Grafico 6.5). Le patologie del sistema muscolo-scheletrico (892 denunce nell'anno 2024, 860 nel 2023) si confermano anche in quest'ambito le maggiormente denunciate, seguite dalle malattie dell'apparato respiratorio e cute (254 nel 2024, 310 nel 2023), dalle ipoacusie (158 nel 2024, 131 nel 2023) e dai tumori (105 nel 2024, 93 nel 2023). In riferimento alle malattie professionali denunciate e già riconosciute con esito positivo, i picchi si riscontrano, omogeneamente nell'ultimo quinquennio, nelle categorie Costruzioni (87 malattie professionali riconosciute nel 2024, 94 nell'anno 2023) e metalmeccanica (62 malattie professionali riconosciute nel 2024, 84 nell'anno precedente)¹.

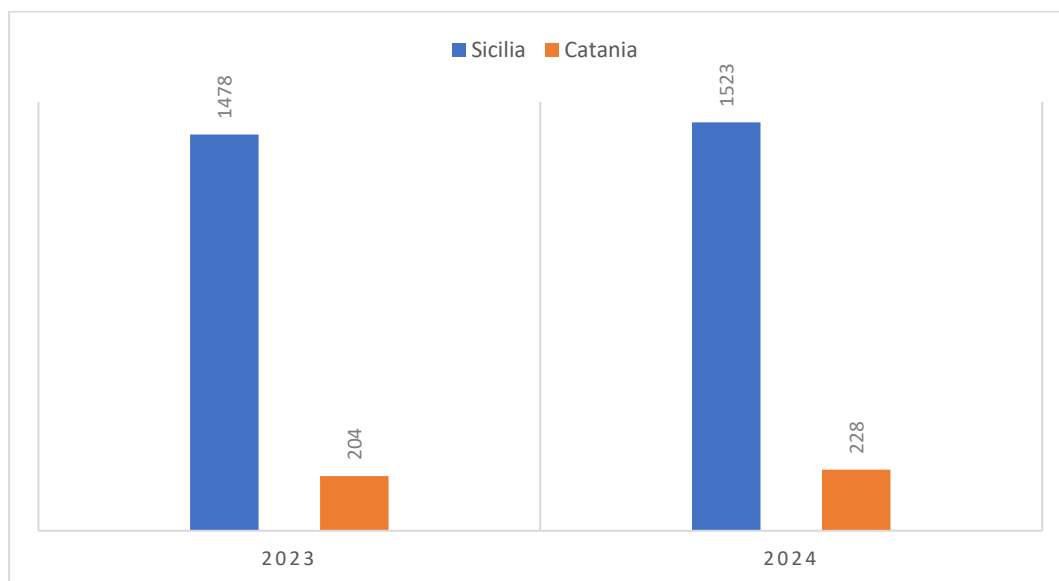


Grafico 6.5 - Denunce di malattie professionali protocollate nel biennio 2023-2024
 (fonte: CIIP Open data INAIL, dati rilevati al 30 aprile 2025)

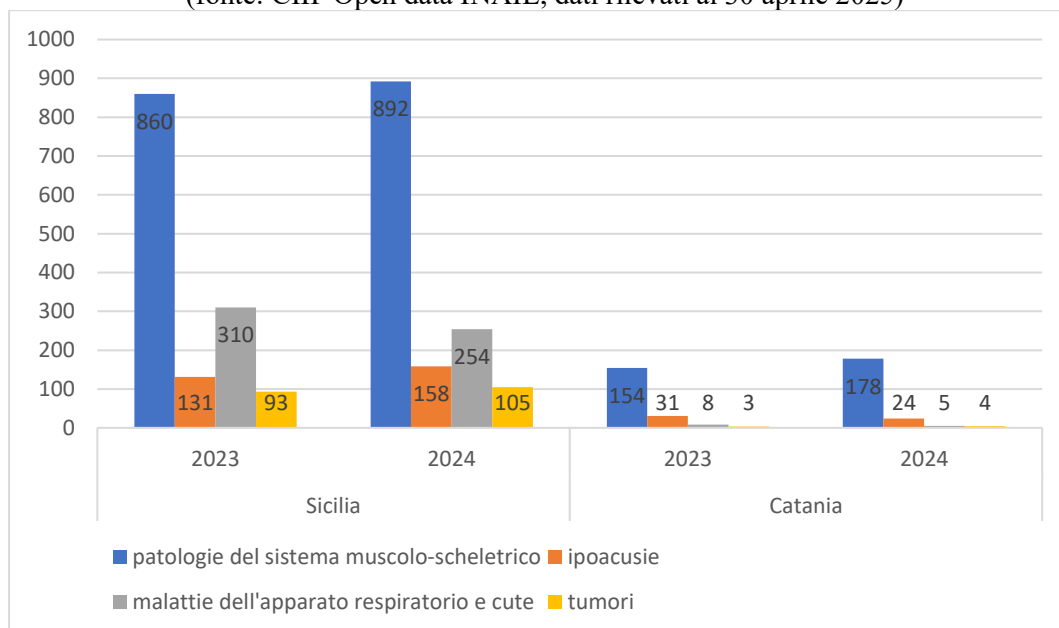


Grafico 6.6 - Denunce di malattie professionali per comparto protocollate nel biennio 2023-2024
 (fonte: CIIP Open data INAIL, dati rilevati al 30 aprile 2025)

Nel contesto nazionale, sono state rilevate 88 mila denunce di malattia professionale nel 2024, il 21,8% in più rispetto alle quasi 73 mila del 2023. Il Mezzogiorno registra il maggior numero di denunce di malattie professionali nel 2024 (32.674), seguito dal Centro (31.794) e dal Nord (23.916). L'83,3% delle malattie professionali denunciate nel 2024 si concentra nella categoria Industria e servizi, il 15,8% in Agricoltura e lo 0,9% nel conto Stato. Tutte le gestioni assicurative evidenziano nel 2024 un aumento delle malattie denunciate rispetto all'anno 2023: Industria e servizi +21,8% (73.640 denunce, 13.194 casi in più); Agricoltura +21,9% (13.999 denunce, 2.515 in più); conto Stato +13,9% (745 denunce, 91 in più). Nell'ambito dell'Industria e servizi oltre la metà delle denunce del 2024 si concentra in due settori: nelle Costruzioni (quasi 17 mila) con il 29% e nel Comparto manifatturiero (15 mila) con il 26%, ai primi posti la fabbricazione di prodotti in metallo e le industrie alimentari. Seguono il Commercio (6 mila), la Sanità e assistenza sociale e il Trasporto e magazzinaggio (4 mila ciascuno). Secondo la codifica Icd-10 (International classification of diseases - 10), le malattie più denunciate continuano a essere quelle muscolo-scheletriche: percentualmente 3 casi su 4 codificati (63 mila denunce), principalmente "disturbi dei tessuti molli" (epicondiliti, sindrome della cuffia dei rotatori e lesioni della spalla) e "dorsopatie" (disturbi, degenerazioni ed ernie dei dischi intervertebrali). Seguono con 10 mila casi (11,9% del totale) le "malattie del sistema nervoso" (sindrome del tunnel carpale in particolare) e quelle "dell'orecchio" (ipoacusie e sordità) con oltre 5 mila denunce (6,4%). I "tumori" superano i 2 mila casi (in particolare, mesoteliomi della pleura per asbesto e tumori maligni agli organi intratoracici), così come le "malattie respiratorie". In particolare, per entrambi i generi si confermano come più denunciate le malattie muscolo-scheletriche, con il 73,7% dei casi codificati per gli uomini e il 78,2% per le donne. Per quanto riguarda le malattie del sistema nervoso, l'incidenza per gli uomini è del 10,1%, per le donne del 17,1%. Per gli uomini prevale l'incidenza delle patologie dell'orecchio con l'8,4%, contro lo 0,8% delle donne, dei tumori (3,4% a fronte dell'1% delle donne) e delle malattie respiratorie (3,1% a fronte dell'1% per le donne). Meno di 500 le denunce nel 2024 per i "disturbi psichici e comportamentali" (218 denunce per gli uomini e 230 per le donne)³.

Attività di prevenzione e vigilanza

Le attività svolte dall'Area Tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro dell'ASP di Catania

Nel corso del 2024 sono state effettuate **4.590 verifiche di sicurezza** su macchine, impianti e attrezzature ed eseguiti complessivamente **859 sopralluoghi**, così suddivisi:

- 504 nel settore edile
- 62 nel settore agricolo
- 293 nel settore terziario

Inoltre, sono stati elevati **431 verbali di contravvenzione** per un totale di **811 violazioni** in materia di salute e sicurezza, con sanzioni penali pari a circa 900.000 euro. Inoltre, in ottemperanza alla Legge 215/2021, sono state disposte n. 9 sospensioni di attività imprenditoriale per gravi inadempienze, di cui 7 nel settore delle costruzioni.

In merito agli infortuni sul lavoro, sono state condotte **82 inchieste** su delega dell'Autorità Giudiziaria. Di queste, il 23% ha riguardato il settore delle costruzioni, il 66% il settore terziario e l'11% il settore agricolo.

Sempre nel 2024, sono state rilasciate **124 autorizzazioni, pareri e nulla osta** riguardanti l'uso di locali seminterrati come luoghi di lavoro, piani di rimozione dell'amianto, avvio di nuovi insediamenti produttivi e impiego di fiamme a bordo delle navi.

Sono state, inoltre, condotte inchieste per malattie professionali ed esaminati 128 ricorsi avversi ai giudizi di idoneità alla mansione rilasciati dai medici competenti delle aziende. L'attività di controllo e vigilanza e di verifiche in tutti gli ambienti di lavoro sta continuando incessantemente anche nel 2025, con l'attuazione delle azioni previste dal Piano regionale della Prevenzione 2020 - 2025 e nello specifico dai sotto elencati Programmi:

- **PP7** (Prevenzione in Edilizia e Agricoltura)
- **PP8** (Prevenzione rischio cancerogeno, muscolo-scheletrico e stress lavoro-correlato).

Sono stati inoltre avviati tre ulteriori PMP previsti dal **Programma Predefinito PP6**:

- **PP6_PMP1**: Verifica e controllo degli adempimenti formativi in materia di sicurezza
- **PP6_PMP2**: Prevenzione dei rischi nell'uso di attrezzature a pressione nelle strutture sanitarie
- **PP6_PMP3**: Prevenzione dei rischi nell'uso di carrelli elevatori nel settore logistico e commerciale.

L'Area "Tutela della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" svolge anche attività di assistenza, formazione, informazione e comunicazione nei confronti di datori di lavoro, lavoratori, dirigenti, preposti, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione e professionisti.

Nel 2024 sono state eseguite 2.193 verifiche *ex ante* sui corsi di formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro, oltre a 40 verifiche *in itinere*, in ottemperanza al Decreto Assessoriale 1432/2019.

Per promuovere la cultura della sicurezza nelle scuole, l'Area ha realizzato seminari informativi rivolti a docenti e studenti degli Istituti Scolastici di II grado, coinvolgendo **16 Istituti, circa 400 alunni e 30 docenti/dirigenti scolastici**.

Considerazioni

Gli infortuni sul lavoro continuano a rappresentare un grave onere per i costi sia economici, sia sociali e morti evitabili. Gli incrementi degli infortuni totali e mortali sul territorio regionale e provinciale, nonché delle malattie professionali, sono dati di grande attualità sociale e politica.

Dalle valutazioni sopra evidenziate emerge la necessità strategica di agire sul sistema complesso dei diversi attori coinvolti nelle politiche di prevenzione della salute e sicurezza sul luogo di lavoro e, in particolare, di:

- **rafforzare il coordinamento** tra Istituzioni, Parti sociali, Stakeholder, Ordini e collegi professionali, anche attraverso l'operatività dell'Organismo Provinciale di Coordinamento ex art. 7 del D.A. n. 1864/2010, per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento provinciale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- **organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese**, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati per una crescita globale della cultura della sicurezza (Piani Mirati di Prevenzione);
- **garantire una formazione di qualità, efficiente ed efficace** delle specifiche figure della sicurezza, in considerazione del ruolo strategico che la stessa riveste per la tutela

della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, vigilando sul corretto svolgimento dei corsi di formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti dalla normativa vigente;

- **rafforzare la collaborazione con il mondo della scuola/università** affinché i giovani acquisiscano conoscenze e competenze specifiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali;
- **sviluppare strumenti di supporto nelle attività di comunicazione, informazione e formazione** rivolte sia agli studenti sia ai lavoratori, al fine di sensibilizzare e diffondere buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, anche attraverso la progettazione e lo sviluppo di tecnologie innovative e prodotti multimediali per la tutela della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro.

Highlights

- Le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni mortali risultano essere le **cadute dall'alto nel comparto edile** e la **perdita di controllo dei mezzi utilizzati in agricoltura**, molto spesso con il loro ribaltamento
- Le **denunce di malattie professionali continuano ad aumentare** ma il loro incremento non può essere attribuito solamente ad un peggioramento delle condizioni di lavoro ma anche ad una **maggiore informazione da parte dei lavoratori e delle certificazioni mediche**.

Capitolo 7. Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Infettive

Sorveglianza epidemiologica (PREMAL)

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP riceve, da parte dei medici che ne pongono diagnosi, le segnalazioni di malattia infettiva diffusiva nella provincia di Catania. Le informazioni, raccolte durante l'indagine epidemiologica, entrano nel flusso informatico PREMAL (Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2022) e, per alcune malattie di rilevanza sanitaria, nei Sistemi di Sorveglianza specifici (Moronet, MABI, Arbovirosi, etc). Questi sistemi di sorveglianza, coordinati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), raccolgono i dati provenienti da tutte le Regioni e le Province Autonome italiane. L'elaborazione di questi dati in maniera aggregata da Parte dell'ISS permette di fare delle considerazioni sulle variazioni epidemiologiche delle malattie infettive.

Il numero totale delle segnalazioni pervenute al Dipartimento di Prevenzione, diviso per gli ultimi 2 anni è: 561 (2023), 1.017 (2024). Il numero di segnalazioni quasi raddoppiato di segnalazioni nel 2024 è legato in parte all'incremento delle diagnosi per alcune malattie (morbillo, sifilide, scabbia) e in parte al continuo lavoro di sensibilizzazione alla segnalazione svolto nei confronti dei medici.

Di seguito viene riportato il riepilogo dell'attività svolta dal Servizio negli ultimi 2 anni in provincia di Catania.

NOTIFICHE	2023	INDAGINI SVOLTE	2024	INDAGINI SVOLTE
ASPERGILLOSI	0	0	1	1
BOTULISMO	2	2	1	1
BRUCELLOSI	24	24	8	8
CAMPYLOBACTERIOSI	1	1	26	26
CHLAMIDIA PNEUMONIE			2	
CLOSTRIDIOSI			142	130
COLERA			2	2
CREUTZFELDT JACKOB	0	0	4	4
CRIPTOSPORIDIOSI	1	1	1	1
DENGUE			1	1
DIARREE INFETTIVE			6	6
E. COLI	10	10	30	5
ELISABETHKINGIA			1	1
ECHINOCOCCOSI			1	1
ENCEFALITE VIRALE			4	4
ENTEROBACTER			1	1
EPATITI	8	8	6	6
FEBBRE TIFOIDE	1	1	5	5
GIARDIA DUODENALIS	2	2	2	2
HERPS ZOSTER	0	0	6	6

INF. GONOCOCCICA			4	4
INFLUENZA (OSPEDALIZZATI)	95	0	167	0
KLEBSIELLA PNEUMONAE	34	0	41	41
LEGIONELLOSI	21	21	23	23
LEISHMANIOSI	3	3	6	6
MALARIA	4	4	4	4
MORBILLO	0	0	101	101
MENINGITE BATTERICA	7	7	8	8
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE	2	2	6	6
PAROTITE	2	2	1	1
PEDICULOSI	8	0	9	
PERTOSSE	12	12	27	27
RICKETTIOSI	4	4	1	1
ROTAVIRUS			47	
ROSOLIA	1	1	2	2
VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE			10	
SALMONELLOSI	69	69	60	60
SCABBIA	55	55	189	189
SCARLATTINA	73	73	69	69
SIFILIDE	47	0	204	204
TUBERCOLOSI	49	49	32	32
TIFO			1	1
TOXOPLASMOSI			1	1
YERSINIA ENTEROCOLITICA			2	2
WEST-NILE	0		0	
VARICELLA	26	26	24	24
TOTALE NOTIFICHE	561	377	1289	1017

Tab 7.1: Numero di segnalazioni in provincia di Catania divise per eziologia 2023 - 2024

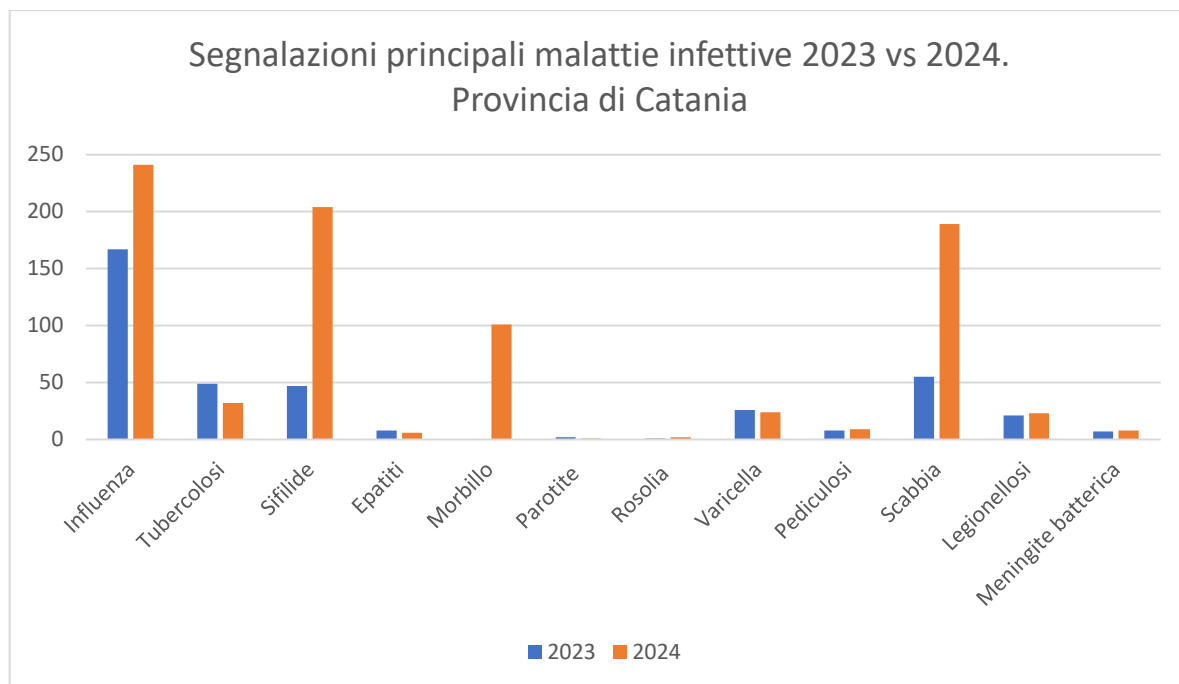


Fig. 7.1: Segnalazioni principali malattie infettive 2023 vs 2024. provincia di Catania

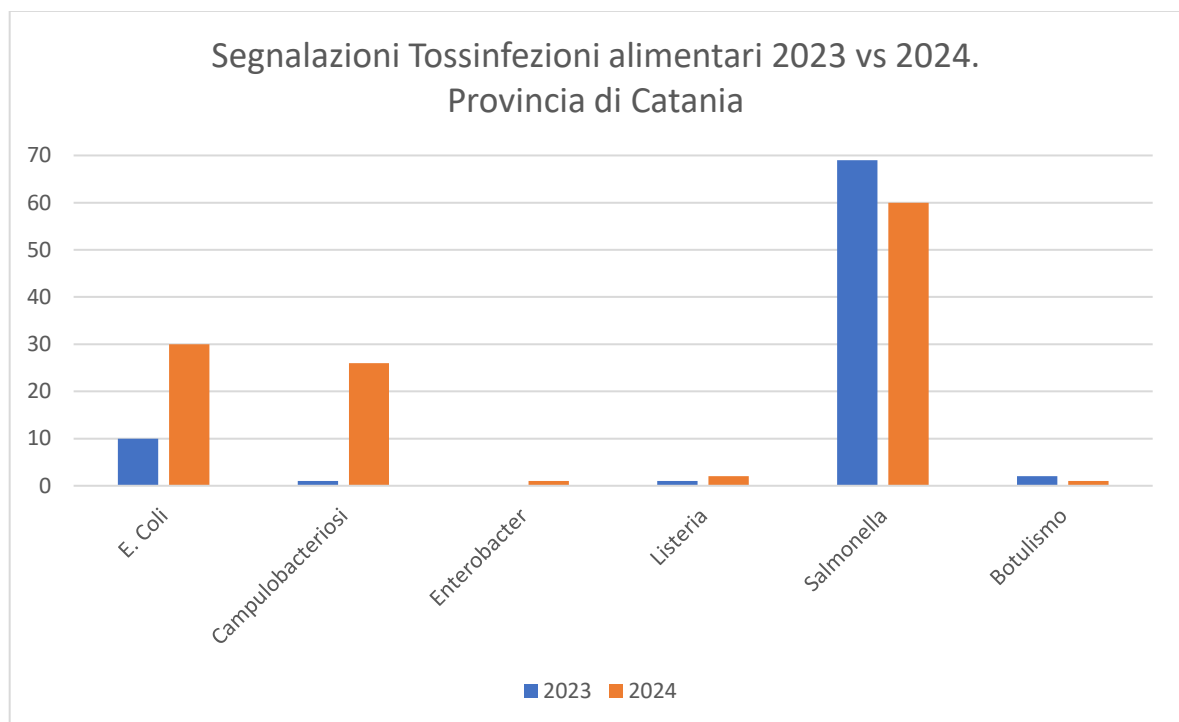


Fig. 7.2: Segnalazioni Tossinfezioni alimentari 2023 vs 2024. provincia di Catania

Andamento epidemiologico delle malattie infettive

Influenza

Le informazioni sul quadro epidemiologico nazionale dell'Influenza vengono desunte dal Rapporto RESPIVIRNET dell'Istituto Superiore di Sanità che riporta l'andamento dei casi durante la stagione epidemica. Durante la stagione 2024-2025 circa **16.129.000** casi stimati di sindrome similinfluenzale e quasi la metà di questi sono imputabili al virus dell'Influenza. Rapportati all'intera popolazione italiana non si erano mai registrati così tanti casi come in questa stagione.

Il sistema di sorveglianza per i casi di Influenza grave, con ospedalizzazione, in provincia di Catania ha registrato un trend in aumento negli ultimi anni:

Stagione 2022-2023: 95 casi

Stagione 2023-2024: 167 casi

Stagione 2024-2025: 241 casi

Tubercolosi

La tubercolosi (TB) è una malattia endemica in Italia ed in Sicilia. I tassi di notifica in Sicilia sono andati progressivamente aumentando negli ultimi anni, pur collocando stabilmente la nostra regione tra le aree a bassa endemia. L'aumento recente del numero di casi di TB è ascrivibile al crescente numero di casi in pazienti nati all'estero e provenienti da Paesi ad endemia elevata e la riattivazione della malattia in soggetti con infezione tubercolare latente.

A Catania negli ultimi tre anni si è registrato un incremento di casi di TBC, principalmente, notificati dai reparti di Malattie infettive delle Strutture ospedaliere.

- **2023** notifiche: 49
- **2024** notifiche: 32 (12 casi di origine straniera o nati in Italia da genitori stranieri)

Epatiti Virali Acute

In Italia, le epatiti virali sono comprese tra le malattie per cui è prevista la notifica obbligatoria. Il Sistema di Sorveglianza specifico delle epatiti virali acute si chiama SEIEVA, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e ha come obiettivo principale quello di descrivere l'epidemiologia dell'epatite acuta in Italia.

Epatite A. Nel 2023 sono stati notificati al SEIEVA 267 casi e 1 solo caso registrato su territorio siciliano. Nessun caso in provincia di Catania.

Nel 2024 i casi notificati sono stati 443 casi, evidenziando un trend in crescita rispetto agli anni precedenti. Di questi casi 3 si sono verificati in Sicilia tutti notificati da Catania.

Epatite B. Nel 2023 in Italia sono stati segnalati al SEIEVA 153 nuovi casi, in lieve aumento rispetto al 2022.

Nel 2024, in aumento rispetto all'anno precedente, in Italia sono stati notificati 189 casi di epatite B acuta.

Malattie invasive batteriche

Le malattie batteriche invasive prevenibili da vaccino (MaBI) includono le meningiti, le polmoniti con batteriemia, le sepsi e le osteomieliti. Dal 2007 è istituito un sistema di sorveglianza specifico per il monitoraggio di queste malattie provocate dai batteri: N. meningitidis, S. pneumoniae ed H. influenzae e altri patogeni.

Tabella 1. Malattie invasive da *N. meningitidis*, *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e meningiti da altri batteri: agenti eziologici per Regione/PA, anno 2023

	Popolazione al 1/1/2023	Malattie invasive				Meningiti			Totale
		<i>Neisseria meningitidis</i>	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	<i>Haemophilus influenzae</i>	<i>Streptococcus agalactiae</i>	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	<i>Listeria monocytogenes</i>	Altro patogeno	
Abruzzo	1.269.860	3	4	2	0	1	1	0	11
Basilicata	536.659	0	2	0	0	0	0	0	2
Calabria	1.841.300	0	6	0	0	0	2	2	10
Campania	5.592.175	4	21	8	0	2	9	5	49
Emilia-Romagna	4.426.929	10	330	53	1	0	9	7	410
Friuli V. Giulia	1.192.191	2	52	6	1	0	0	5	66
Lazio	5.707.112	13	114	23	2	2	12	20	186
Liguria	1.502.624	2	49	6	0	0	0	1	58
Lombardia	9.950.742	16	484	90	4	2	14	24	634
Marche	1.480.839	4	41	8	0	0	4	4	61
Molise	289.840	1	0	0	0	0	1	0	2
PA Bolzano	533.267	2	55	4	0	1	1	3	66
PA Trento	542.050	1	38	9	0	0	0	1	49
Piemonte	4.240.736	2	248	38	1	2	7	6	304
Puglia	3.900.852	3	26	3	1	4	14	2	53
Sardegna	1.575.028	1	12	3	0	0	0	3	19
Sicilia	4.802.016	5	15	8	0	0	2	0	30
Toscana	3.651.152	7	61	19	0	1	6	2	96
Umbria	854.137	1	7	3	0	0	1	1	13
Valle d'Aosta	122.955	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	4.838.253	8	218	32	1	0	9	8	276
Totale	58.850.717	85	1.783	315	11	15	92	94	2.395

Tab.7.2: Segnalazioni di Malattie invasive batteriche divise per agente eziologico e Regione nel 2023.

In provincia di Catania nel 2023 (3 casi) e nel 2024 (8 casi) il numero di malattie invasive batteriche registrato è risultato in leggero aumento rispetto agli anni precedenti.

Scabbia

La scabbia è un'infestazione parassitaria contagiosa provocata da un acaro che si insinua sotto la pelle provocando prurito intenso ed eruzioni cutanee. Negli ultimi anni, a partire dagli anni della pandemia Covid 19, sono aumentate le segnalazioni in Italia. Anche la provincia di Catania negli ultimi anni ha registrato un incremento netto dei casi notificati:

- 2023 notifiche: 55
- 2024 notifiche: 189

Nel 2025, al 31 ottobre, sono già stati segnalati 284 casi, sottolineando il trend in continuo aumento.

È importante, inoltre, tenere in considerazione l'elevata sottonotifica dei casi di scabbia, quindi i numeri in provincia potrebbero essere più elevati.

Sifilide

La sifilide è un'infezione sessualmente trasmessa (IST) causata dal batterio *Treponema pallidum*. In Italia, le informazioni disponibili sulla diffusione nazionale delle IST provengono dal Ministero della Salute e sono limitate alle sole malattie a notifica obbligatoria cioè gonorrea, sifilide e pediculosi del pube.

In provincia di Catania gli ultimi due anni hanno visto quasi quadruplicato il numero dei casi segnalati e anche i dati provvisori del 2025 (segnalazioni fino al 30/10/2025) sembrano mantenere lo stesso trend dell'anno precedente.

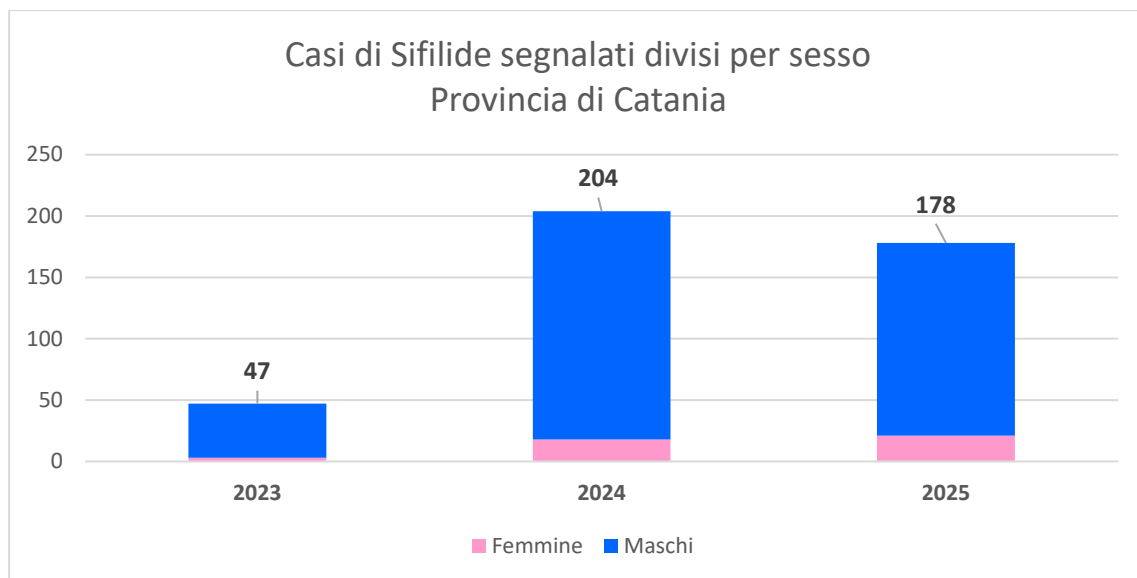


Fig. 7.3: Casi di sifilide segnalati in divisi per sesso (2023, 2024 e 2025 dati provvisori) - Provincia di Catania

Anche per questa malattia esiste un importante difetto di sottonotifica dovuto principalmente allo stigma spesso presente nelle malattie a trasmissione sessuale.

Morbillo

Il morbillo è una malattia virale altamente contagiosa che può determinare gravi complicanze come encefalite, polmonite, convulsioni, otiti e, nei casi più gravi, anche il decesso. Essendo una malattia prevenibile con la vaccinazione, in Italia esiste un piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) che mira alla eliminazione dei casi autoctoni di queste malattie.

Nella provincia di Catania nel 2024 si è verificata una epidemia di morbillo con 101 casi segnalati mentre nel 2023 si erano registrati 0 casi. Molti di questi casi sono stati ospedalizzati ma non si sono registrati decessi. Più dell'80% non aveva ricevuto alcuna dose di vaccino anti Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) e circa il 15% aveva ricevuto una dose sola.

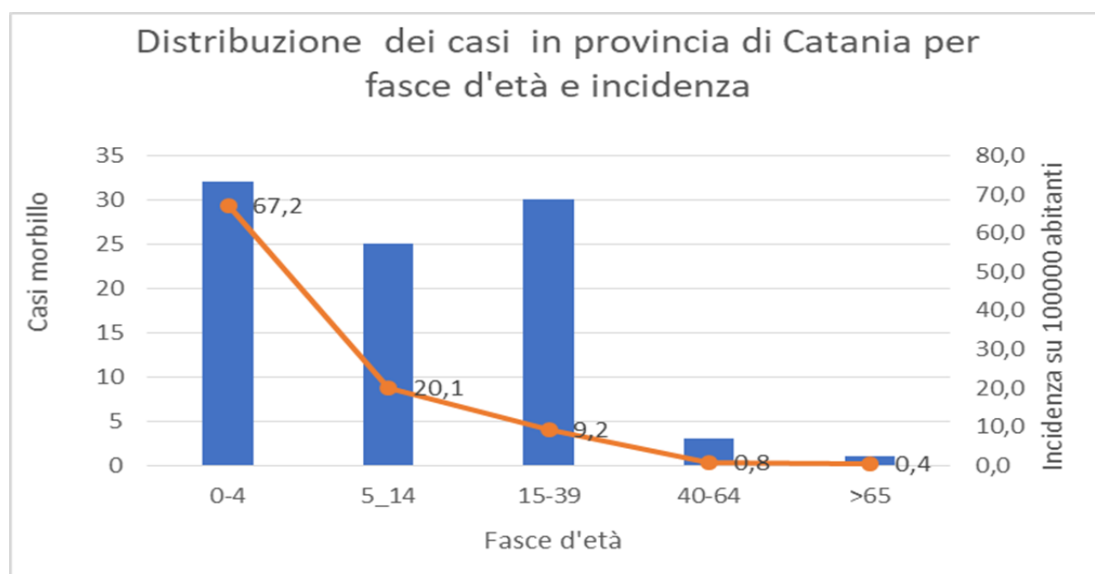


Fig. 7.4: Distribuzione per fascia d'età dei casi registrati a Catania dal 01/01/2025 al 31/08/2025

Arbovirosi

Le arbovirosi sono zoonosi causate da virus trasmessi da vettori artropodi come per esempio zanzare, zecche e flebotomi tramite morso/puntura. Interessano sia l'uomo che gli animali. Al momento attuale si contano oltre 100 virus classificati come arbovirus, in grado di causare malattia nell'uomo. In Italia, gli arbovirus possono essere causa di infezioni sia importate sia autoctone e possono causare malattie con presentazioni cliniche diverse. In Italia, sono soggette a sorveglianza speciale le seguenti arbovirosi: Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile, Usutu, Encefalite da zecca (Tbe) e le infezioni neuro-invasive da virus Toscana.

La provincia di Catania registra un numero di casi ancora molto basso. Nel 2024 un solo caso di Dengue di importazione. Rimane comunque sempre alta l'attenzione per la rapida evoluzione del quadro epidemiologico nazionale.

SICILIA	2024
DENGUE	4
ZIKAVIRUS	0
TOSCANA VIRUS	1
TBE	0
CHIKUNGUNYA	0
WEST NILE VIRUS	0

Tab. 7.3: Casi di Arbovirosi segnalati in provincia di Catania nel 2024

Nel 2025, infatti, nella provincia di Catania, sono stati segnalati 9 casi autoctoni di malattia da West Nile Virus (WNV). Questo dato indica una circolazione del virus tra le zanzare in particolare in alcune zone del territorio provinciale ed è confermato dall'attività di sorveglianza veterinaria che ha rilevato casi di WNV anche tra gli in equidi allevati in provincia.

Legionellosi

La Malattia del Legionario, più comunemente definita Legionellosi, è un'infezione polmonare causata da un batterio presente negli ambienti acquatici naturali e artificiali e che colpisce principalmente i soggetti con fattori predisponenti come l'età avanzata, il fumo di sigaretta, la presenza di malattie croniche e l'immunodeficienza.

Negli ultimi trent'anni il numero di casi di legionellosi in Italia è aumentato costantemente, sebbene la legionellosi sia una malattia ampiamente sottostimata. In provincia di Catania i casi diagnosticati nel 2024 sono stati 24 e più della metà erano di età >60 anni. Nel 2025, dati ancora incompleti perché fermi al 31 ottobre, i casi segnalati sono 46 (76% di età >60 anni).

Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)

Le MTA possono derivare dall'infezione con microorganismi patogeni che colonizzano le mucose intestinali oppure dall'ingestione di alimenti contaminati da questi microorganismi o anche dalla presenza nei cibi di tossine di origine microbica. Le infezioni più note sono quelle causate dai batteri Campylobacter, Salmonella, e Escherichia coli e Listeria. In provincia di Catania nel 2024 sono state segnalate 167 MTA, in leggero aumento rispetto a quelle dell'anno precedente. Il batterio più frequentemente riscontrato è la Salmonella (60 casi) seguita da Campylobacter (26 casi). Tra i virus le diagnosi più frequenti sono

legate alla gastroenterite da Rotavirus (47 casi), malattia peraltro prevenibile con la vaccinazione del neonato.

Highlights

- Il Servizio di Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva (SEMP) riceve, da parte dei medici che ne pongono diagnosi, le segnalazioni di malattia infettiva diffusiva (Decreto PREMAL) nella provincia di Catania dove viene condotta una indagine che ha fini epidemiologici e di sanità pubblica.
- Il fine dell'indagine è la raccolta di informazioni per l'alimentazione dei flussi informativi PREMAL e, per alcune malattie di particolare rilevanza, dei Sistemi di Sorveglianza specifici. L'indagine ha anche un significato di sanità pubblica, ovvero serve a capire l'origine dell'infezione segnalata ed evitare che possano manifestarsi casi secondari correlati.
- Il numero di segnalazioni è quasi raddoppiato nel 2024 ed è legato in parte all'incremento di alcune malattie diffuse (morbillo, sifilide, scabbia) ed in parte al continuo lavoro di sensibilizzazione svolto dal personale.

Capitolo 8. Screening

Programmi di screening organizzati dall'ASP di Catania per la prevenzione del tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto

Organizzazione dei programmi di screening

In provincia di Catania, i tumori maligni rappresentano la seconda patologia per incidenza e mortalità: ogni anno in provincia di Catania si registrano circa n. 2723 decessi (uomini n. 1527; donne n. 1196) e vengono diagnosticati in media n. 5942 nuovi casi di tumori ogni anno (uomini n. 3.073; donne n. 2.869). Non vengono considerati in tale computo i tumori della cute non melanomi.

Inoltre, in provincia di Catania vivono circa 42.800 persone con una pregressa diagnosi di tumore (Casi prevalenti: donne n. 23.346; uomini n. 19.466).

Se si effettua un focus sui tumori prevenibili attraverso lo screening, le nuove diagnosi e il numero di decessi in provincia di Catania registrati ogni anno vengono riportati nella seguente tabella:

	Numero medio di nuovi casi/anno	Numero medio di morti/anno	Numero casi prevalenti stimati con tassi AIRTUM
Tumore della mammella	825	226	9186
Tumore del colon retto	732 (circa 392 uomini e 340 donne)	344 (circa 186 uomini e 158 donne)	5459 (circa 2874 uomini e 2585 donne)
Tumore cervice uterina	31	5	882
Totale tumori prevenibili attraverso lo screening	1588	575	15527

Tabella 8.1. Numero medio di diagnosi e decessi attribuibili ai tumori prevenibili attraverso lo screening in Provincia di Catania e numero di casi prevalenti (Fonte dati: Atlante sanitario della Sicilia – Incidenza, prevalenza, sopravvivenza, ospedalizzazione della patologia oncologica - Edizione 2025).

Gli screening oncologici rappresentano interventi di sanità pubblica di prevenzione secondaria, mirati all'individuazione i tumori nelle fasi precliniche, ovvero prima della comparsa di sintomi. L'obiettivo dei programmi di prevenzione oncologica è ridurre la mortalità per causa specifica e, nel caso del tumore del colon retto, l'incidenza, intervenendo su tumori in stadio iniziale e precursori delle neoplasie arrestandone la progressione.

I programmi di screening vengono organizzati secondo criteri di costo/efficacia per la prevenzione di patologie che presentano un forte impatto sanitario e sociale in termini di incidenza e mortalità, per diagnosticare le quali siano disponibili esami poco invasivi con una buona *compliance* da parte dei soggetti a cui sono offerti ed esistano trattamenti

chirurgici o farmacologici efficaci in grado di migliorare le possibilità di guarigione e di prolungare sensibilmente la sopravvivenza in buona qualità di vita.

Secondo quanto in atto previsto dalle Raccomandazioni dell'Unione Europea e del Ministero della Salute, gli esami di screening di provata efficacia offerti alla popolazione sono rivolti alla prevenzione del tumore della mammella, del colon retto e della cervice uterina. Di seguito vengono riportati i test offerti e la popolazione target della provincia di Catania (fonte: DemoIstat – Popolazione residente al 1° gennaio 2025).

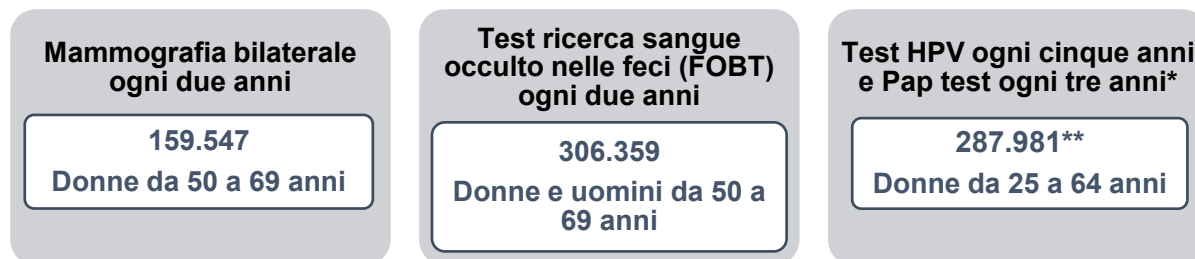


Figura 8.1. Test di screening offerti e popolazione target della provincia di Catania (<https://demo.istat.it/>)

* Viene offerto un pap test alle donne da 25 a 29 anni e un HPV test alle donne da 30 a 64 anni.

** Dall'introduzione del test HPV primario, secondo le indicazioni dell'ONS, la popolazione target annuale è calcolata come segue: (n. donne residenti 25-29 anni/3) + (n. donne residenti 30-64 anni/5)

I programmi di screening per la prevenzione dei tumori sono articolati in tre fasi:

- **1° livello:** esecuzione del pap test o del test HPV, della mammografia, della ricerca del sangue occulto nelle feci alle donne agli uomini in fascia di età;
- **2° livello:** esecuzione degli esami di approfondimento (colposcopia, ecografia della mammella, colonscopia in prima istanza e ogni altro esame che si ritenesse necessario) per gli utenti con sospetta positività al test di primo livello;
- **3° livello:** trattamento e follow up.

I programmi di screening prevedono l'invito attivo della popolazione target attraverso la trasmissione di una lettera di invito al domicilio degli utenti a cura del Centro Gestionale Screening dell'ASP. L'accesso ai percorsi di screening avviene prenotando l'esame di primo livello attraverso il Front office telefonico dedicato agli screening oncologici dell'ASP di Catania (numero verde 800894007), presso il quale operano n. 3 operatrici appositamente formate che annualmente gestiscono oltre Screening (ONS) sia per quanto riguarda la qualità dei test (ad esempio doppia lettura per le mammografie) sia per quanto riguarda il personale coinvolto (casistica ed esperienza dei medici radiologia) e i centri di erogazione (numerosità di test eseguiti e volume di casi di tumori trattati), e sono soggette a un sistematico monitoraggio da parte dell'Assessorato della Salute, dell'Osservatorio Nazionale Screening.

Gli utenti con sospetta positività vengono contattati telefonicamente e presi in carico dai Responsabili delle UU.OO. di Screening, che prenotano e organizzano l'esecuzione degli approfondimenti e di eventuali trattamenti.

Nell'anno 2023, sono stati eseguiti circa n. 2300 esami di approfondimento complessivamente per i tre screening (Fonte dati: elaborazioni Survey ONS anno 2023).

Gli approfondimenti (ecografie, biopsie, RMN per lo screening mammografico; colonscopia per lo screening del tumore del colon retto; colposcopia per lo screening ginecologico) vengono eseguiti presso le UU.OO. di Screening dell'ASP e presso le Aziende Ospedaliere della provincia.

Gli eventuali trattamenti vengono prenotati ed eseguiti presso le Aziende ospedaliere e strutture accreditate della provincia di Catania. Nell'ambito dello screening mammografico e del tumore del colon retto le strutture sanitarie di riferimento per il trattamento sono state individuate dall'Assessorato della Salute con appositi decreti (D.A. n.49/2020 e s.m.i. per la Rete Senologica e D.A. n. 798 del 12/09/2022 e s.m.i. per i Centri di riferimento per il trattamento del tumore del colon retto).

Gli esami di approfondimento e i trattamenti vengono erogati sulla base degli standard e delle tempistiche definite dall'Osservatorio Nazionale Screening e registrati sul sistema gestionale in uso per gli screening dell'ASP di Catania, per assicurare anche l'appropriata gestione dei richiami di screening successivi.

Vengono di seguito riportate le informazioni di carattere riepilogativo relative ai principali indicatori di performance dei programmi di screening registrati presso l'ASP di Catania nel periodo 2019-2024, oltre che una sintetica analisi dei punti di forza e di debolezza dei percorsi di prevenzione oncologica sulla base dell'attuale articolazione e organizzazione territoriale.

Andamento degli indicatori di estensione e adesione - Periodo 2019-2024

Gli indicatori di estensione e adesione sono utilizzati, rispettivamente, per valutare la capacità dei programmi di screening di coinvolgere la popolazione target e la partecipazione della popolazione coinvolta.

La Regione Siciliana ha individuato i seguenti valori obiettivo a cui tendere:

- 100% quale percentuale di estensione per i tre screening
- 50% quale percentuale di adesione per lo screening ginecologico e del tumore del colon retto
- 60% quale percentuale di adesione per lo screening mammografico.

Nell'intervallo temporale dall'anno 2019 all'anno 2024, in termini di numerosità di inviti spediti e di utenti aderenti all'invito, è stata svolta l'attività riportata nella seguente tabella:

Anno di attività	Screening ginecologico		Screening mammografico		Screening tumore colon retto	
	Numero inviti	Numero esami	Numero inviti	Numero esami	Numero inviti	Numero esami
2019	95780	23979	66747	23864	70854	8917
2020	81146	12034	59154	9486	110743	6614
2021	90589	20591	72171	20222	144469	23435
2022	74105	21558	74831	21716	145388	14680
2023	81878	14667	79013	20232	159574	17775
2024	64840	16125	87495	22400	152353	18237

Tabella 8.2. Numero di inviti spediti e numero di partecipanti nell'ambito delle attività di screening oncologico nel territorio dell'ASP di Catania (Fonte dati: Elaborati annuali trasmessi all'Assessorato della Salute)

Nell'ambito dei monitoraggi periodici vengono calcolati gli indicatori corretti di estensione e adesione, secondo le indicazioni fornite dall'ONS, dai manuali delle Società scientifiche di riferimento (GISMa, GISCi e GISCoR) e dall'Assessorato della Salute (nota prot.51139/2021), di cui si riporta di seguito, in formato grafico, il trend temporale nel periodo 2019-2024 per ciascun programma di screening. I grafici sono stati realizzati utilizzando i dati elaborati nell'ambito del monitoraggio annuale delle attività di screening trasmessi al DASOE e nell'ambito delle Survey ONS annuali.

a. Screening mammografico

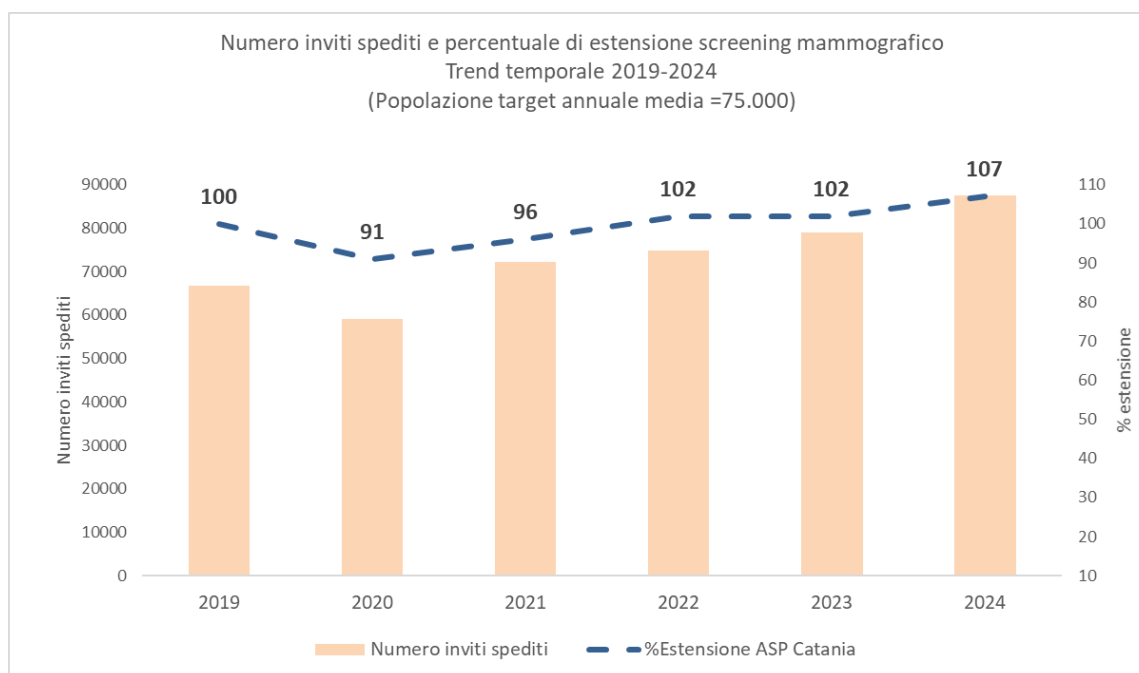


Grafico 8.1. Numerosità di inviti spediti e percentuale di estensione corretta* dello screening mammografico rispetto alla popolazione target annuale – Periodo 2019-2024

*Estensione corretta = $[(\text{Numero di inviti} - \text{inviti inesitati}) / (\text{Popolazione target ISTAT-esclusi prima dell'invito})] * 100$

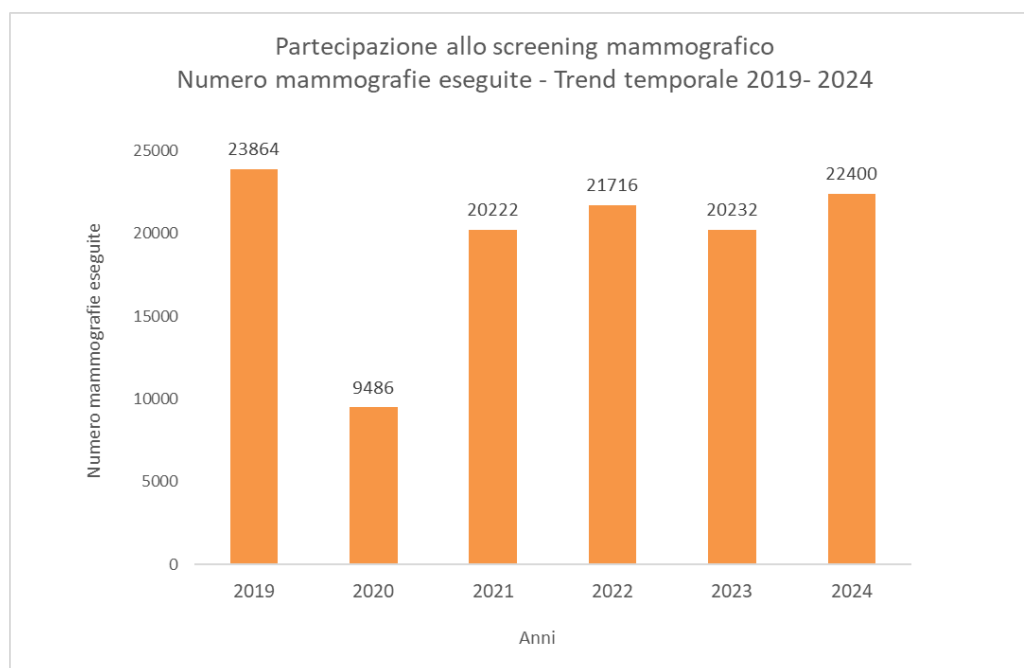


Grafico 8.2. Numero mammografie eseguite nel percorso di screening– Periodo 2019-2024

b. Screening ginecologico

Nell'ambito dello screening ginecologico, negli anni 2020-2023 è stata spedita una numerosità di inviti superiore alla popolazione target (circa 65.000 donne/anno): tale azione è stata connessa alla necessità di recuperare il periodo di riduzione dell'offerta determinata dalla pandemia da Covid-19 e, nel 2023, di favorire la partecipazione degli utenti mai aderenti in precedenza. Ciò ha determinato, soprattutto negli 2021 e 2022, anche un maggior numero di pap test e HPV test eseguiti.

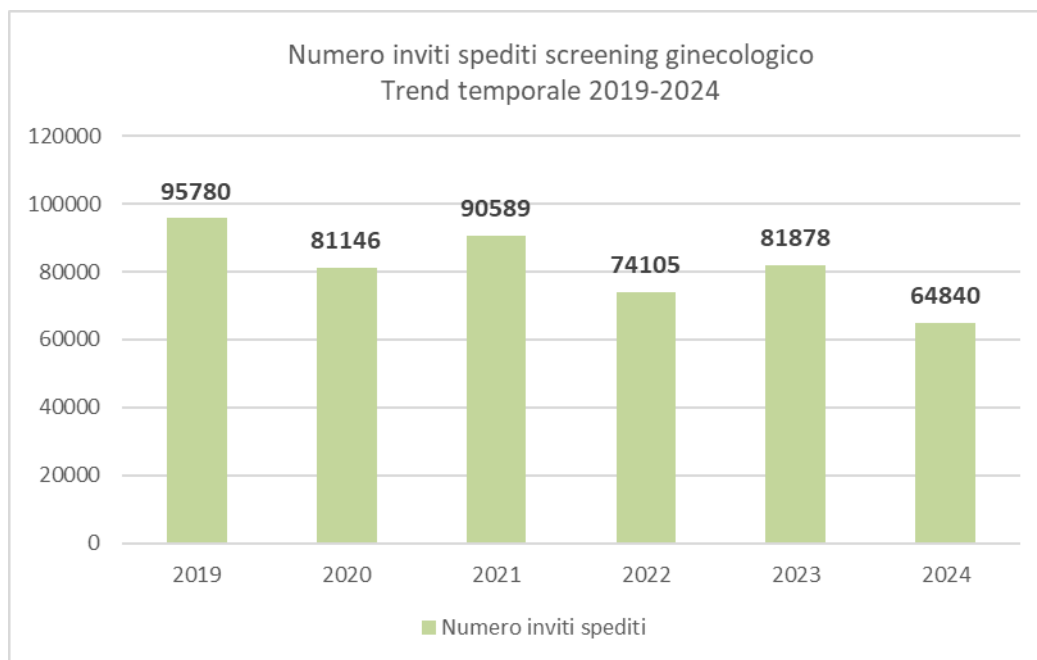


Grafico 8.3. Numerosità di inviti spediti dello screening ginecologico rispetto alla popolazione target annuale – Periodo 2019-2024

NOTA: a partire dall'anno 2020, secondo le indicazioni dell'ONS, la popolazione target è stata calcolata utilizzando la formula: $(n. \text{ donne } 25-29 \text{ anni}/3) + (n. \text{ donne } 30-64 \text{ anni}/5)$

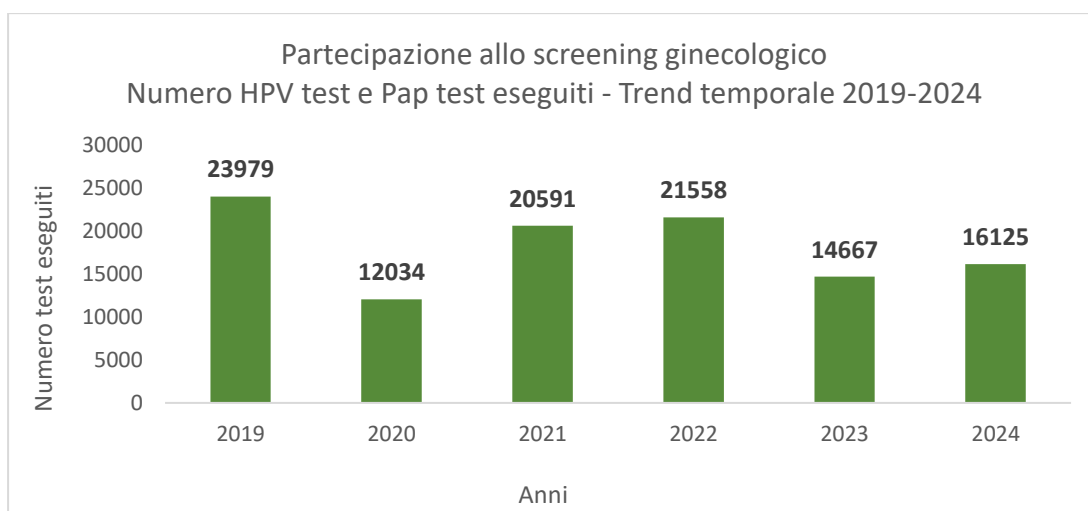


Grafico 8.4. Numero pap test e HPV test eseguiti nel percorso di screening – Periodo 2019-2024

c. Screening tumore del colon retto

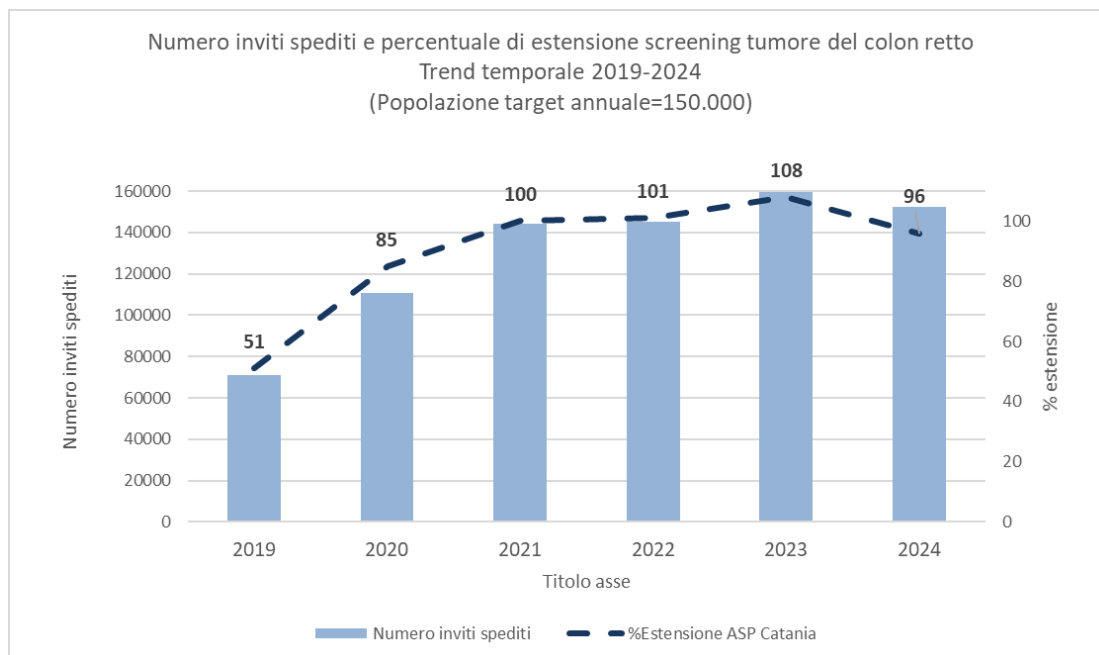


Grafico 8.5. Numerosità di inviti spediti e percentuale di estensione corretta* dello screening del tumore del colon retto rispetto alla popolazione target annuale – Periodo 2019-2024

*Estensione corretta = $[(\text{Numero di inviti} - \text{inviti inesitati}) / (\text{Popolazione target ISTAT} - \text{esclusi prima dell'invito})] * 100$

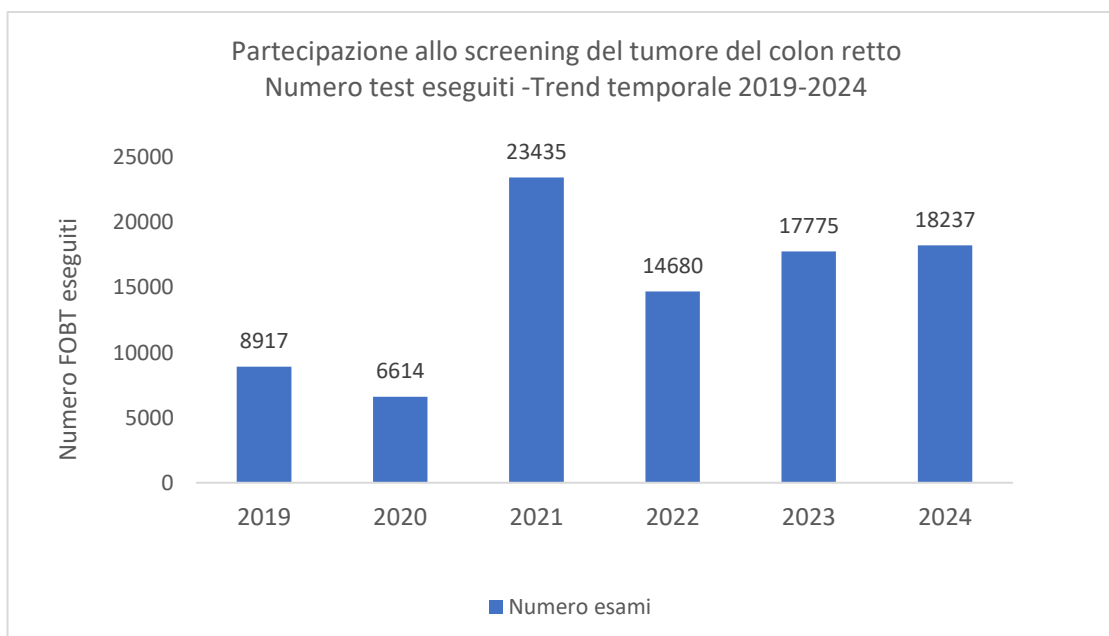


Grafico 8.6. Numero test ricerca sangue occulto nelle feci (FOBT) eseguiti nel percorso di screening – Periodo 2019-2024

Lesioni tumorali e pre-cancerose rilevate e trattate nell'ambito dei percorsi di screening dell'Asp di Catania – Anni 2019-2024

Con riferimento al numero di lesioni individuate nei percorsi di prevenzione oncologica (*screen detected*) organizzati dall'ASP di Catania, si riportano nelle seguenti tabelle la numerosità di lesioni tumorali e pre-tumorali rilevate e trattate per ciascun programma di screening dal 2019 al 2024 (*Fonte: dati comunicati all'Osservatorio nazionale Screening nell'ambito delle Survey annuali GISMa, GISCoR e GISCi*).

Nell'ambito dello screening ginecologico, grazie anche alla vaccinazione contro il Papillomavirus, il numero di lesioni CIN2+ individuate risulta in progressiva riduzione.

I trattamenti delle lesioni diagnosticate nei percorsi di screening vengono eseguiti presso le Aziende Ospedaliere e le Strutture Accreditate della provincia, anche autorizzate nell'ambito della Rete Senologia siciliana (D.A. 49/2020 e s.m.i.) o dei Centri individuati per l'attuazione del PDTA del tumore del colon retto (D.A.798/2022 e s.m.i.).

Con l'introduzione del nuovo software gestionale per gli screening oncologici, i professionisti individuati per l'esecuzione degli esami di approfondimento e i trattamenti presso le Aziende Ospedaliere registrano gli esiti sugli stessi accedendo con credenziali personali al sistema. Tale procedura agevola il completamento dei dati utili alla definizione del percorso degli utenti anche ai fini del successivo richiamo; la registrazione degli esami eseguiti presso le AA.OO. a cura del personale ivi operante rientra altresì tra gli obiettivi assegnati alle medesime Aziende dall'Assessorato della Salute nell'ambito della collaborazione alle attività di screening.

Anno di attività	Lesioni benigne	Tumori
2019	6	71
2020	3	53
2021	12	103
2022	31	98
2023	12	90
2024	4	120

Tabella 8.3. Numerosità lesioni benigne e tumori della mammella rilevati e trattati nelle donne che hanno effettuato un test nel percorso di screening mammografico – Periodo 2019- 2024

Anno di attività	CIN II	CIN III	Cancro invasivi
2019	99	35	7
2020	47	6	3
2021	121	21	2
2022	90	22	2
2023	61	8	1
2024	33	4	-

Tabella 8.4. Numerosità lesioni pre-tumorali della cervice uterina (CIN2 e CIN3) e tumori invasivi rilevate e trattate nelle donne che hanno effettuato un test nel percorso di screening ginecologico – Periodo 2019-2024

Anno di attività	Lesioni pre-tumorali	Cancri
2019	112	11
2020	95	6
2021	307	59
2022	191	35
2023	316	32
2024	244	37

Tabella 8.5. Numerosità lesioni pre-tumorali (adenomi iniziali e avanzati) e cancri del colon retto rilevati e trattati negli uomini e nelle donne che hanno effettuato un test nel percorso di screening del tumore del colon retto – Periodo 2019- 2024

Highlights

- I programmi di screening organizzati presso l'Asp di Catania sono organizzati secondo standard di qualità definiti a livello nazionale. I valori di estensione registrati sono in linea con l'obiettivo regionale per i tre screening (100%), tuttavia i valori di adesione risultano inferiori alla media nazionale, in particolare per lo screening del tumore del colon retto.
- Un aumento dell'adesione può essere ottenuto attraverso il potenziamento delle collaborazioni con MMG e Farmacie, definiti nell'ambito di Accordi regionali in via di aggiornamento, oltre che con il coinvolgimento delle Associazioni di volontariato presenti sul territorio provinciale e la realizzazione di ulteriori attività informative e di comunicazione.
- Si stima che il graduale aumento dell'adesione fino al raggiungimento dei valori obiettivo definiti dalla Regione Sicilia (60% per lo screening mammografico e 50% per lo screening ginecologico e del tumore del colon retto) permetterebbe, in provincia di Catania, di raddoppiare il numero di tumori della mammella e di lesioni della cervice uterina e di quadruplicare la numerosità di lesioni tumorali e pre-tumorali del colon retto individuate nell'ambito dei programmi di screening, rispetto alla numerosità attualmente individuata, con un notevole impatto sulla salute della popolazione della provincia etnea.

Capitolo 9. Attività vaccinali

Attività e coperture vaccinali nei distretti di Catania

All'UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva (SEMP) competono funzioni inerenti alla promozione, programmazione e verifica delle vaccinazioni nell'ambito della Città Metropolitana. È suo compito provvedere agli acquisti e alla distribuzione dei vaccini ai diversi Distretti.

L'UOC ha gestito fino a Luglio 2025 la piattaforma di prenotazione delle vaccinazioni per tutti gli ambulatori dei distretti e gli ambulatori del Distretto di Catania (che include i comuni di Catania, Misterbianco e Motta Sant'Anastasia). In seguito è avvenuta la migrazione dei dati dalla piattaforma eDiP all'Anagrafe Unica Regionale Vaccinale (AVUR) e il sistema di prenotazione è gestito da una piattaforma dell'ASP di Ragusa (Websanity) a cui l'utenza può accedere tramite SPID o Carta d'Identità Digitale; tuttavia due linee telefoniche gestite da personale dell'UOC e attive tutte le mattine, garantiscono un ulteriore metodo di prenotazione.

Le attività di vaccinazione sono garantite da 44 ambulatori dislocati nel territorio della Città Metropolitana di Catania e suddivisi tra gli 8 distretti dell'ASP: Catania, Gravina, Acireale, Caltagirone, Palagonia, Giarre, Paternò, Bronte e Adrano. Le aperture sono organizzate, per gran parte degli ambulatori del distretto di Catania, dal lunedì al venerdì con due aperture pomeridiane il martedì e il giovedì. Gli ambulatori periferici degli altri distretti garantiscono aperture settimanali o bisettimanali relativamente al bacino di utenza e alla richiesta di prenotazioni.

In aggiunta sono previsti progetti di aperture straordinarie generalmente il mercoledì pomeriggio e il sabato mattina.

Le attività di vaccinazione nel 2024 sono state caratterizzate da un aumento degli accessi negli ambulatori rispetto al 2023.

Valutiamo in modo positivo l'aumento degli accessi, pur tenendo conto di diversi fattori ostativi interni come la carenza di personale, che ha limitato la possibilità di attuare interventi di recupero nei confronti dei soggetti non aderenti, e l'impegno richiesto da attività legate a specifiche campagne vaccinali, e da fattori esterni, tra cui un possibile atteggiamento di rifiuto da parte della popolazione nei confronti delle vaccinazioni, verosimilmente conseguenza della pandemia e riconducibile al fenomeno noto come "vaccine fatigue".

Nel 2024 sono stati vaccinati **117.189 utenti** a fronte di **138.493 prenotazioni** mentre nel 2023 sono state vaccinate **115.101 utenti** a fronte di **136.230 prenotazioni**. Le vaccinazioni eseguite sono state 159.704.

Il tasso di adesione complessivo all'appuntamento vaccinale per il 2024 è stato di 84,6%.

Di seguito i dati per singolo distretto.

VACCINI ORDINARI			
DISTRETTO	Prenotazioni	Vaccinati	Vaccinazioni
ACIREALE	16647	13051	16989
ADRANO	7598	6907	10208
BRONTE	3796	3880	4832
CALTAGIRONE	12370	9713	12870
CATANIA	51787	43347	61126
GIARRE	10584	8687	11749

GRAVINA	19965	16996	22235
PALAGONIA	5880	5558	6901
PATERNO'	8424	7381	11125
Totale complessivo	137051	115520	158035

COVID			
AMBULATORIO	Prenotazioni	Vaccinati	Vaccinazioni
COVID - ACICASTELLO	44	37	37
COVID - ACIREALE	168	147	147
COVID - ADRANO	10	11	11
COVID - BIANCAVILLA	14	18	18
COVID - BRONTE	38	46	46
COVID - CALTAGIRONE	163	164	164
COVID - CATANIA - C.SO ITALIA 234 e PTA SGIORGIO	594	791	791
COVID - GIARRE	78	87	87
COVID - MASCALUCIA (Via Regione Siciliana, 12)	221	242	242
COVID - PATERNO'	69	68	68
COVID - SCORDIA	53	58	58
Totale complessivo	1452	1669	1669

ORDINARI + COVID			
DISTRETTO	Prenotazioni	Vaccinati	Vaccinazioni
ACIREALE	16815	13198	17136
ADRANO	7612	6936	10237
BRONTE	3834	3926	4878
CALTAGIRONE	12533	9877	13034
CATANIA	52425	44175	61954
GIARRE	10662	8774	11836
GRAVINA	20186	17238	22477
PALAGONIA	5933	5616	6959
PATERNO'	8493	7449	11193
Totale complessivo	138493	117189	159704

Per quanto riguarda il recupero delle vaccinazioni obbligatorie (legge 119/2017), in particolare Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella ed Esavalente, ci si è avvalsi della piattaforma eDiP per produrre gli elenchi degli inadempienti, con un successivo invito, tramite chiamata attiva, alle famiglie di regolarizzare lo stato vaccinale dell'inadempiente, dando la possibilità di programmare la vaccinazione in via prioritaria anche in accesso libero negli ambulatori di vaccinazione. Sono state contattate e impegnate nell'attività oltre 300 scuole sul territorio.

In tal senso è stato messo a punto un sistema di catch-up con chiamata attiva, a partire dal gennaio 2024, coordinato dal Dott. Giorgianni e dal Dott. Furnari, grazie a un team di 6 operatori informatici (acquisiti tramite implementazione di progetti PSN), relativamente alle coorti 2019-2023 (recupero terza dose di esavalente e prima dose di MPRV) e a quella

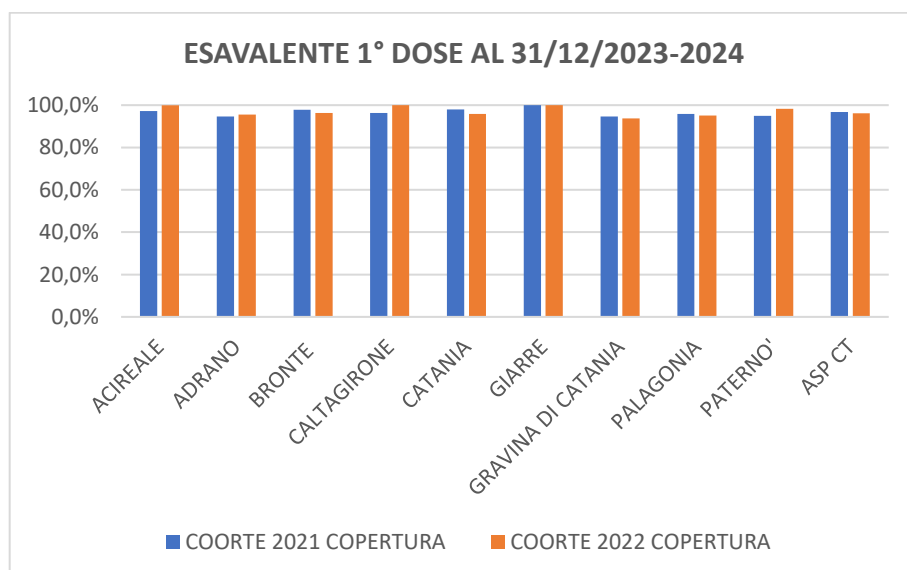
2024 (nuovi nati non ancora vaccinati). Tale attività di recupero è consistita nel contattare il PLS di appartenenza e reperire i numeri di telefono non presenti in anagrafe, oltre che per aggiornarlo sulla situazione vaccinale del proprio assistito; successivamente si è concordato con la famiglia dell'interessato l'appuntamento vaccinale. In particolare sono state effettuate 1704 chiamate con 774 prenotazioni effettuate. Le motivazioni della mancata prenotazione sono state: rifiuto, prenotazione autonoma in successivo momento, utente in regola o nessuna risposta.

Questa attività ha permesso di ottenere un sostanziale incremento delle coperture vaccinali relativamente al Morbillo in tutti i distretti della nostra Azienda Sanitaria e in tutte le coorti di nascita interessate, in particolare nel Distretto di Catania.

Di seguito vengono riportate le tabelle relative alla copertura vaccinale per singolo Distretto in riferimento alle coorti 2021 e 2022. La discussione di queste coperture è stata sempre sviluppata nell'ambito delle Conferenze di Servizio con le UU.OO.SS. II.PP. territoriali.

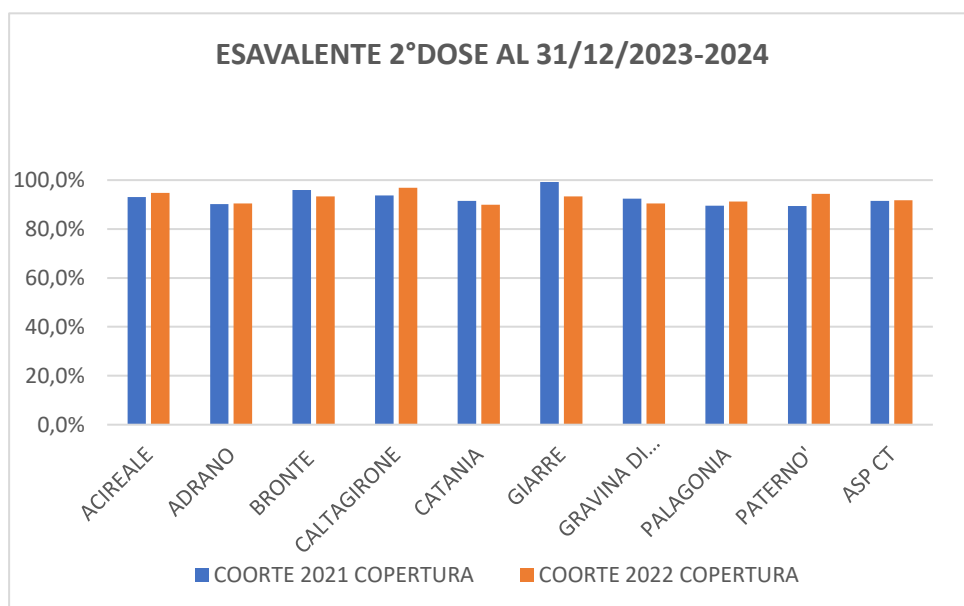
Le coperture sono calcolate rispettivamente al 31.12.2023 per la coorte 2021 e al 31.12.2024 per la coorte 2022.

ESAVALENTE 1° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	891	97,2%	892	891	99,9%	2,72%
ADRANO	594	562	94,6%	646	617	95,5%	0,90%
BRONTE	275	269	97,8%	300	289	96,3%	-1,48%
CALTAGIRONE	548	528	96,4%	536	536	100,0%	3,65%
CATANIA	3250	3184	98,0%	3226	3094	95,9%	-2,06%
GIARRE	632	632	100,0%	646	612	100,0%	0,00%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1508	94,7%	1520	1424	93,7%	-0,98%
PALAGONIA	451	432	95,8%	469	446	95,1%	-0,69%
PATERNO'	723	686	94,9%	665	653	98,2%	3,31%
ASP CT	8983	8692	96,8%	8900	8562	96,2%	-0,56%



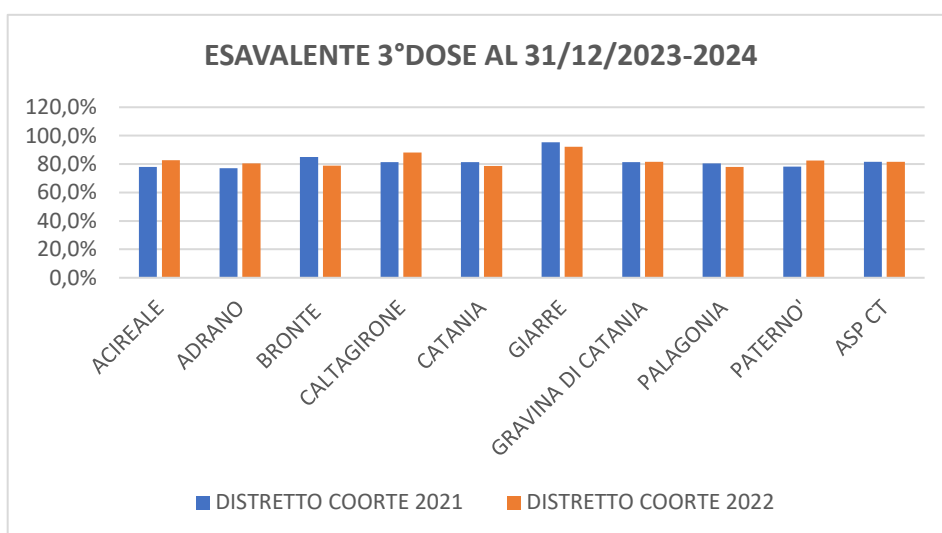
Confrontando le coorti 2021 e 2022, si osserva un lieve peggioramento della copertura complessiva (da 96,8% a 96,2%). La maggior parte dei Distretti mostra un miglioramento, con risultati particolarmente positivi a Acireale, Caltagirone e Paternò. Si registra invece una riduzione nel Distretto di Catania e Bronte. Nel complesso, i dati confermano un buon livello di adesione vaccinale nella popolazione infantile del territorio.

ESALENTE 2° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	854	93,1%	892	846	94,8%	1,71%
ADRANO	594	536	90,2%	646	584	90,4%	0,17%
BRONTE	275	264	96,0%	300	280	93,3%	-2,67%
CALTAGIRONE	548	514	93,8%	536	519	96,8%	3,03%
CATANIA	3250	2972	91,4%	3226	2895	89,7%	-1,71%
GIARRE	632	627	99,2%	646	603	93,3%	-5,87%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1473	92,5%	1520	1375	90,5%	-2,01%
PALAGONIA	451	404	89,6%	469	428	91,3%	1,68%
PATERNÒ	723	646	89,3%	665	628	94,4%	5,09%
ASP CT	8983	8217	91,5%	8900	8158	91,7%	0,19%



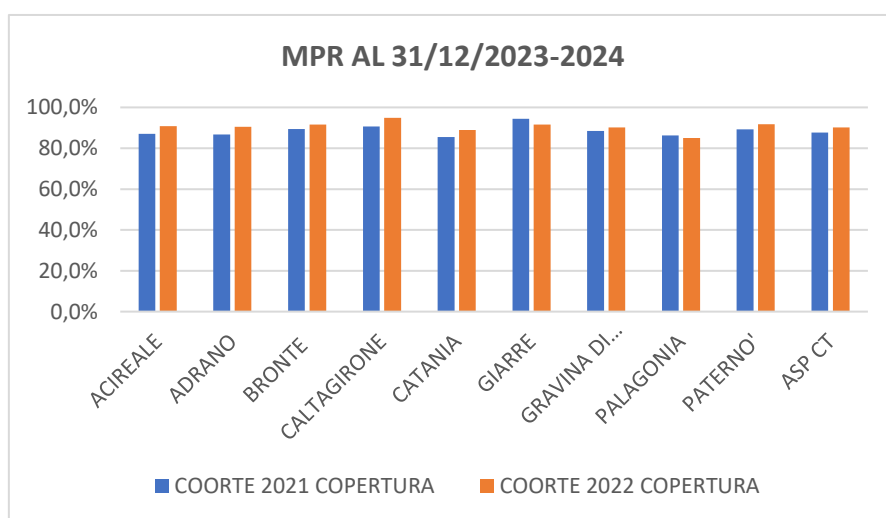
La copertura vaccinale per la seconda dose di esavalente nella ASP di Catania mostra un lieve miglioramento complessivo tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (dal 91,5% al 91,7%). In quasi tutti i Distretti si registrano incrementi, con progressi più marcati ad Acireale, Caltagirone e Paternò. Permane una riduzione nel Distretto di Catania e Giarre, confermando la necessità di azioni mirate per aumentare l'adesione. Nel complesso, i dati evidenziano una buona tenuta delle coperture, con margini di miglioramento per garantire una protezione uniforme contro le principali malattie prevenibili da vaccino.

ESAVALENTE 3° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	715	78,0%	892	737	82,6%	4,65%
ADRANO	594	458	77,1%	646	520	80,5%	3,39%
BRONTE	275	234	85,1%	300	237	79,0%	-6,09%
CALTAGIRONE	548	446	81,4%	536	472	88,1%	6,67%
CATANIA	3250	2646	81,4%	3226	2538	78,7%	-2,74%
GIARRE	632	602	95,3%	646	595	92,1%	-3,15%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1298	81,5%	1520	1241	81,6%	0,16%
PALAGONIA	451	363	80,5%	469	366	78,0%	-2,45%
PATERNO'	723	565	78,1%	665	548	82,4%	4,26%
ASP CT	8983	7327	81,6%	8900	7254	81,5%	-0,06%



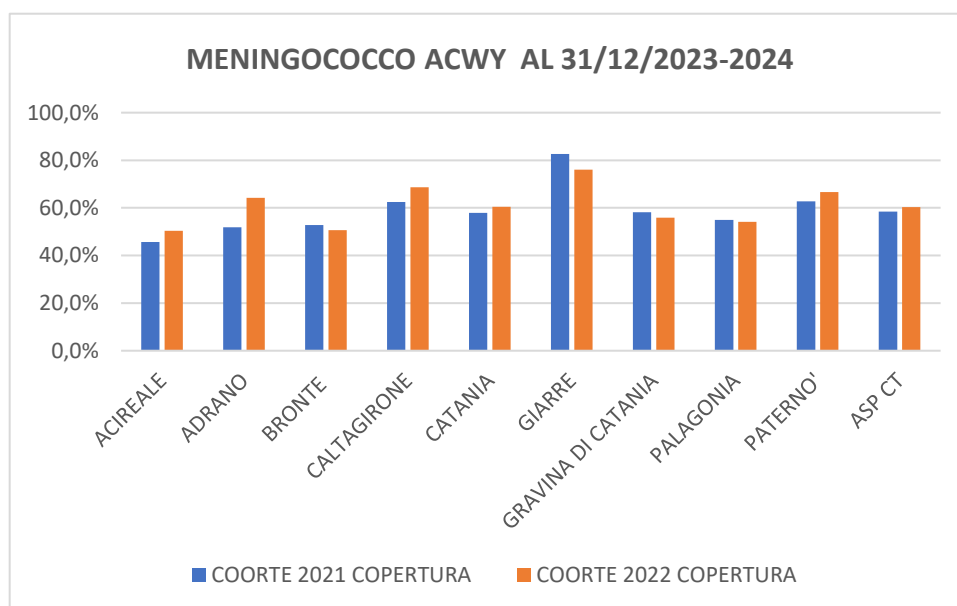
Per la terza dose di esavalente, la copertura nella ASP di Catania mostra un lievissimo decremento tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (dal 81,6% all'81,5%), restando ancora lontana dal target del 95%. Si osservano incrementi significativi in alcuni Distretti, tra cui Acireale, Adrano, Caltagirone e Paternò, mentre si registra una riduzione nei Distretto di Bronte, Catania, Giarre e Palagonia. La variabilità territoriale evidenzia la necessità di rafforzare le strategie di richiamo vaccinale e di recupero dei non vaccinati, per assicurare una più elevata e uniforme protezione della popolazione pediatrica.

MPR 1° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	798	87,0%	892	810	90,8%	3,78%
ADRANO	594	515	86,7%	646	585	90,6%	3,86%
BRONTE	275	246	89,5%	300	275	91,7%	2,21%
CALTAGIRONE	548	497	90,7%	536	509	95,0%	4,27%
CATANIA	3250	2779	85,5%	3226	2870	89,0%	3,46%
GIARRE	632	597	94,5%	646	592	91,6%	-2,82%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1409	88,4%	1520	1372	90,3%	1,81%
PALAGONIA	451	389	86,3%	469	399	85,1%	-1,18%
PATERNO'	723	645	89,2%	665	610	91,7%	2,52%
ASP CT	8983	7875	87,7%	8900	8022	90,1%	2,47%



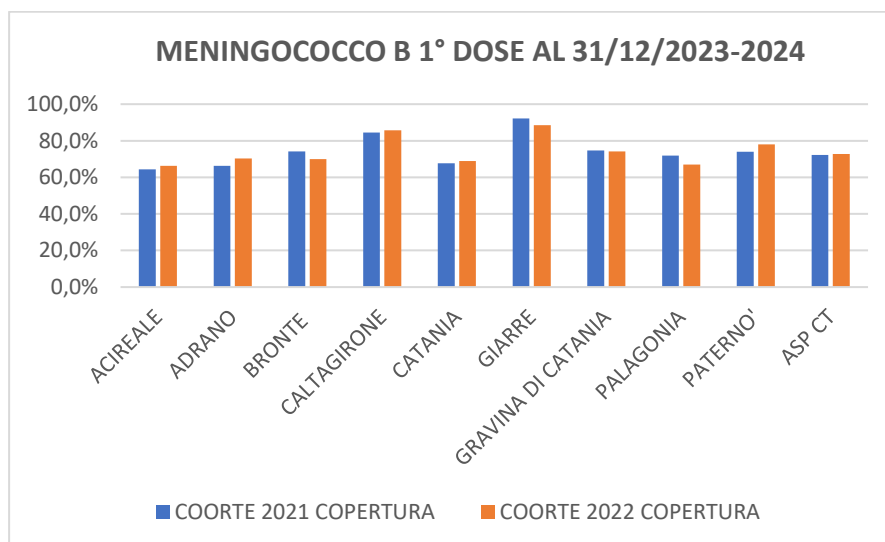
Le coperture vaccinali per MPR nella ASP di Catania mostrano un netto miglioramento nella coorte 2022 rispetto alla coorte 2021, passando dall'87,7% all'90,1%. In quasi tutti i Distretti si osservano incrementi, con progressi più marcati ad Acireale, Adrano, Caltagirone e Catania, pur permanendo livelli non pienamente in linea con il target del 95%. Anche per MPR emerge una variabilità territoriale che richiede il rafforzamento delle attività di sensibilizzazione e recupero delle mancate vaccinazioni. Complessivamente, il trend è positivo e indica un miglioramento dell'adesione alla vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia.

MEN ACWY							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	419	45,7%	892	449	50,3%	4,64%
ADRANO	594	308	51,9%	646	415	64,2%	12,39%
BRONTE	275	145	52,7%	300	152	50,7%	-2,06%
CALTAGIRONE	548	342	62,4%	536	368	68,7%	6,25%
CATANIA	3250	1882	57,9%	3226	1951	60,5%	2,57%
GIARRE	632	522	82,6%	646	491	76,0%	-6,59%
GRAVINA DI CATANIA	1593	927	58,2%	1520	849	55,9%	-2,34%
PALAGONIA	451	248	55,0%	469	254	54,2%	-0,83%
PATERNO'	723	454	62,8%	665	443	66,6%	3,82%
ASP CT	8983	5247	58,4%	8900	5372	60,4%	1,95%



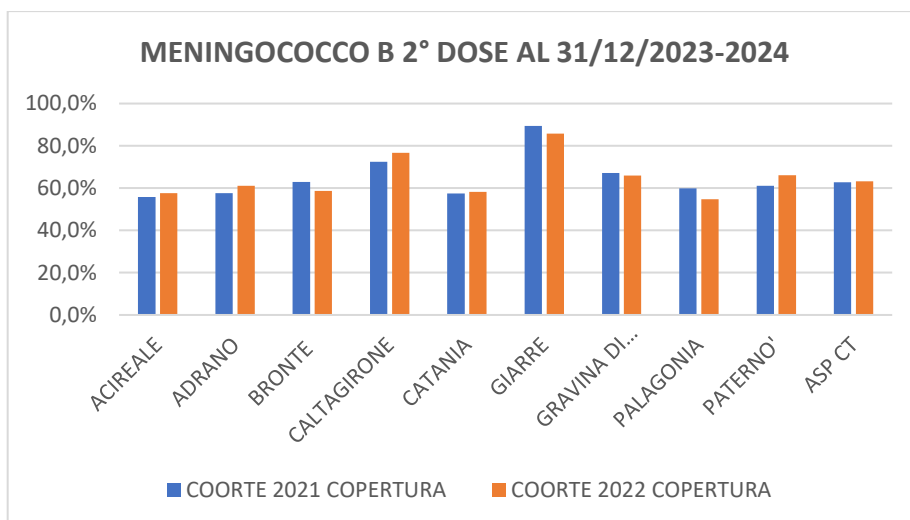
Le coperture vaccinali contro il meningococco ACWY nella ASP di Catania, pur mostrando un miglioramento nella coorte 2022 rispetto alla coorte 2021 (dal 58,4% al 60,4%), rimangono complessivamente inferiori agli standard raccomandati per garantire un adeguato livello di protezione. I progressi più significativi si registrano nei Distretti di Acireale, Adrano e Caltagirone mentre i livelli di adesione più elevati, nonostante un forte calo dell'adesione rispetto all'anno precedente (-6,59%), permangono a Giarre. La variabilità territoriale evidenzia l'importanza di rafforzare gli interventi di recupero e le attività di comunicazione mirate, in particolare nei Distretti con tassi di adesione più bassi, soprattutto implementando la pratica della co-somministrazione

MEN B 1° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	590	64,3%	892	592	66,4%	2,03%
ADRANO	594	394	66,3%	646	454	70,3%	3,95%
BRONTE	275	204	74,2%	300	210	70,0%	-4,18%
CALTAGIRONE	548	463	84,5%	536	459	85,6%	1,15%
CATANIA	3250	2197	67,6%	3226	2221	68,8%	1,25%
GIARRE	632	583	92,2%	646	572	88,5%	-3,70%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1191	74,8%	1520	1127	74,1%	-0,62%
PALAGONIA	451	324	71,8%	469	314	67,0%	-4,89%
PATERNO'	723	535	74,0%	665	519	78,0%	4,05%
ASP CT	8983	6481	72,1%	8900	6468	72,7%	0,53%



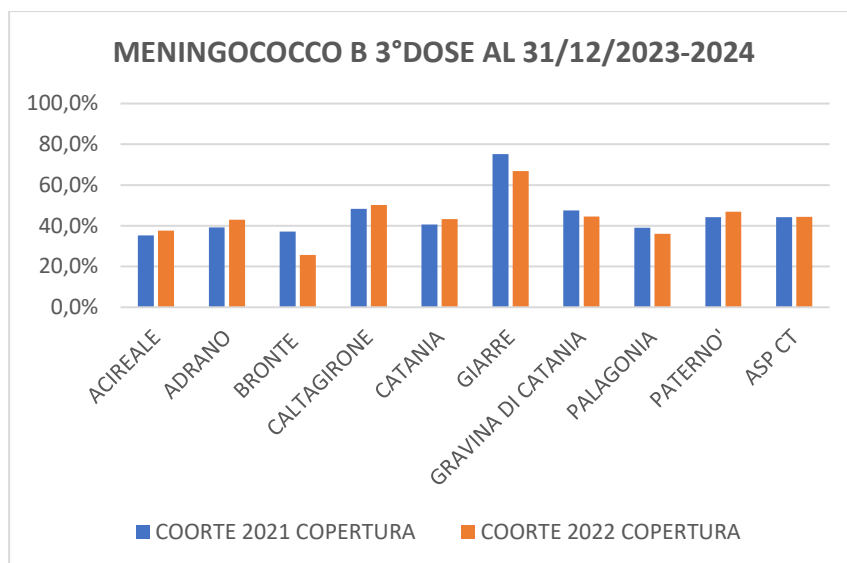
Per la vaccinazione contro il meningococco B (prima dose), la copertura nella ASP di Catania mostra un lieve incremento tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (dal 72,1% al 72,7%), pur rimanendo distante dal target ottimale. Il Distretto di Giarre conferma livelli di adesione elevati, mentre persistono performance più contenute in particolare a Acireale, Catania e Palagonia con alcune flessioni rispetto alla coorte precedente. È necessario rafforzare le strategie di sensibilizzazione, soprattutto nei territori con coperture più basse, così da garantire una protezione più omogenea contro le infezioni meningococciche.

MEN B 2° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	512	55,8%	892	514	57,6%	1,79%
ADRANO	594	342	57,6%	646	395	61,1%	3,57%
BRONTE	275	173	62,9%	300	176	58,7%	-4,24%
CALTAGIRONE	548	397	72,4%	536	411	76,7%	4,23%
CATANIA	3250	1866	57,4%	3226	1875	58,1%	0,71%
GIARRE	632	565	89,4%	646	554	85,8%	-3,64%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1069	67,1%	1520	1002	65,9%	-1,19%
PALAGONIA	451	270	59,9%	469	257	54,8%	-5,07%
PATERNO'	723	442	61,1%	665	440	66,2%	5,03%
ASP CT	8983	5636	62,7%	8900	5624	63,2%	0,45%



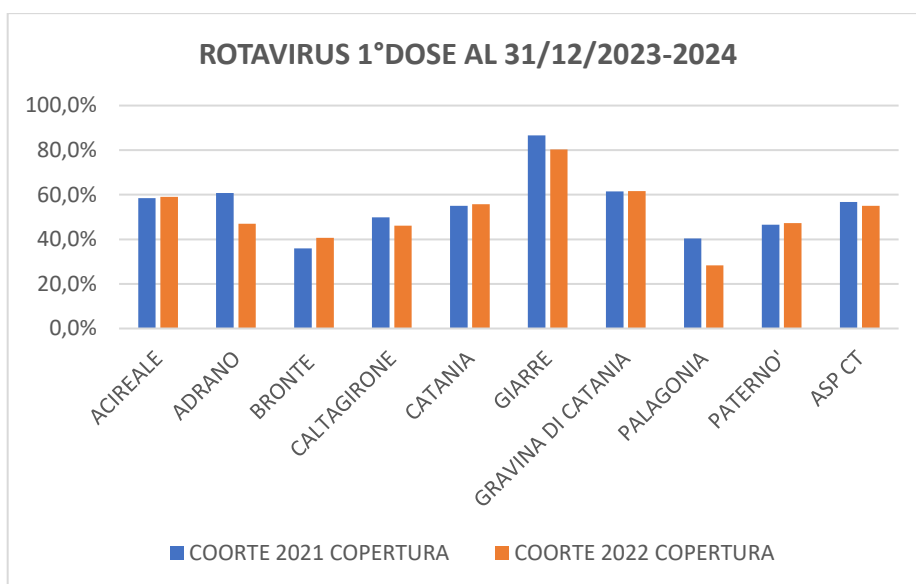
Le coperture vaccinali per la seconda dose di meningococco B nella ASP di Catania risultano in lieve aumento tra le due coorti considerate (dal 62,7% al 63,2%), ma rimangono ancora ben al di sotto dei livelli desiderati per una protezione ottimale. Anche in questo caso si conferma un'elevata variabilità territoriale: osservano flessioni in alcuni territori, come Bronte e Giarre. Tali dati suggeriscono la necessità di potenziare gli interventi di recupero e di sensibilizzazione, in particolare nei Distretti con minore adesione, al fine di migliorare l'omogeneità della protezione immunitaria nella popolazione.

MEN B 3°DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	324	35,3%	892	336	37,7%	2,34%
ADRANO	594	233	39,2%	646	278	43,0%	3,81%
BRONTE	275	102	37,1%	300	77	25,7%	-11,42%
CALTAGIRONE	548	265	48,4%	536	269	50,2%	1,83%
CATANIA	3250	1320	40,6%	3226	1397	43,3%	2,69%
GIARRE	632	475	75,2%	646	432	66,9%	-8,29%
GRAVINA DI CATANIA	1593	757	47,5%	1520	676	44,5%	-3,05%
PALAGONIA	451	176	39,0%	469	169	36,0%	-2,99%
PATERNO'	723	320	44,3%	665	312	46,9%	2,66%
ASP CT	8983	3972	44,2%	8900	3946	44,3%	0,12%



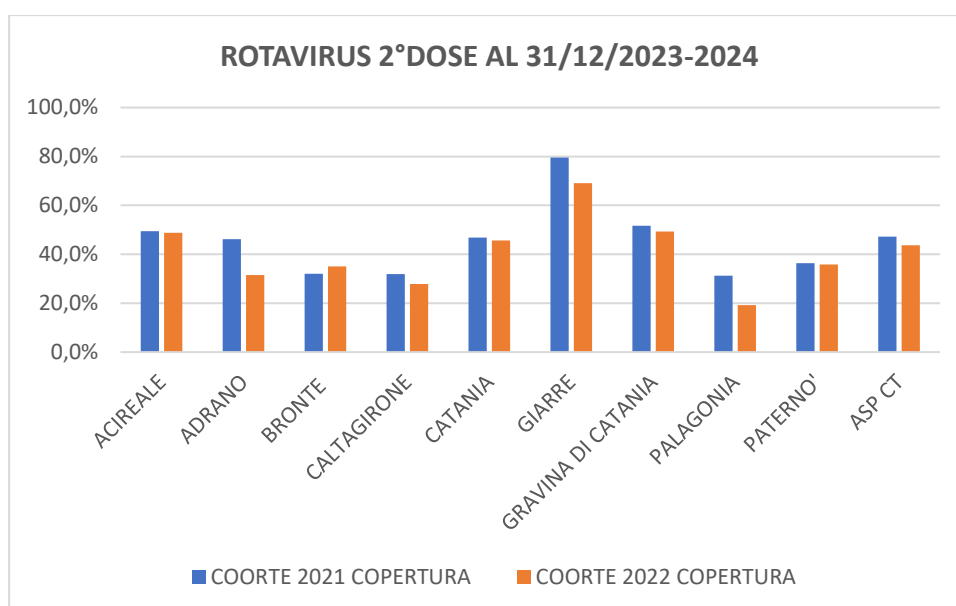
Le coperture per la terza dose di meningococco B nella ASP di Catania mostrano un incremento minimo tra le due coorti (dal 44,2% al 44,3%) e si mantengono su livelli nettamente inferiori agli standard desiderati. La variabilità territoriale è evidente: il Distretto di Giarre continua a registrare le coperture più elevate nonostante un calo significativo rispetto all'anno precedente (-11,42%). Questi dati indicano la necessità di potenziare le strategie di richiamo e completamento del ciclo vaccinale, promuovendo un'adesione più uniforme e una migliore protezione contro le infezioni meningococciche.

ROTAVIRUS 1° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	536	58,5%	892	527	59,1%	0,63%
ADRANO	594	361	60,8%	646	304	47,1%	-13,72%
BRONTE	275	99	36,0%	300	122	40,7%	4,67%
CALTAGIRONE	548	273	49,8%	536	247	46,1%	-3,74%
CATANIA	3250	1790	55,1%	3226	1799	55,8%	0,69%
GIARRE	632	547	86,6%	646	519	80,3%	-6,21%
GRAVINA DI CATANIA	1593	979	61,5%	1520	936	61,6%	0,12%
PALAGONIA	451	182	40,4%	469	133	28,4%	-12,00%
PATERNO'	723	337	46,6%	665	314	47,2%	0,61%
ASP CT	8983	5104	56,8%	8900	4901	55,1%	-1,75%



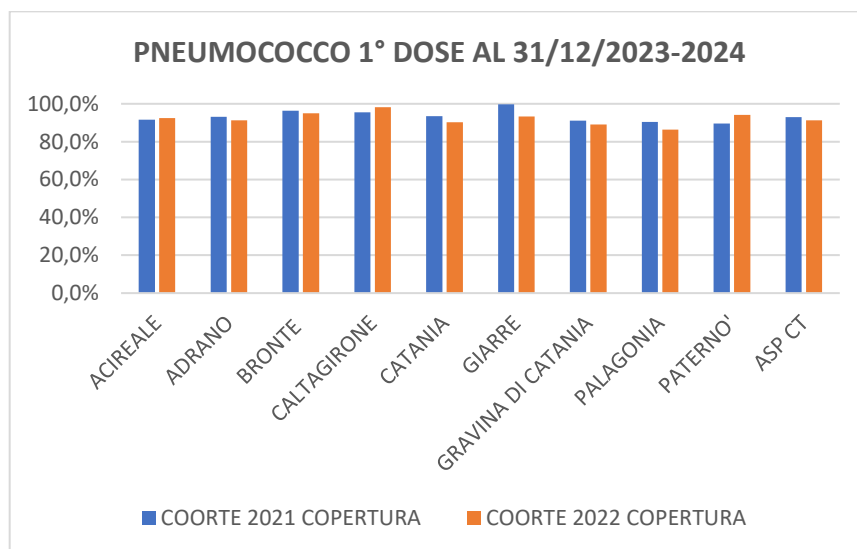
Per la vaccinazione contro il Rotavirus (prima dose) nella ASP di Catania si osserva un lieve calo complessivo tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (dal 56,8% al 55,1%). Le coperture si mantengono su livelli inferiori agli standard raccomandati e con una marcata variabilità territoriale: Giarre conferma valori elevati, mentre in alcuni Distretti, come Adrano e Palagonia, si registrano riduzioni significative.

ROTAVIRUS 2° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	453	49,4%	892	435	48,8%	-0,63%
ADRANO	594	274	46,1%	646	204	31,6%	-14,55%
BRONTE	275	88	32,0%	300	105	35,0%	3,00%
CALTAGIRONE	548	175	31,9%	536	149	27,8%	-4,14%
CATANIA	3250	1521	46,8%	3226	1472	45,6%	-1,17%
GIARRE	632	503	79,6%	646	446	69,0%	-10,55%
GRAVINA DI CATANIA	1593	823	51,7%	1520	749	49,3%	-2,39%
PALAGONIA	451	141	31,3%	469	90	19,2%	-12,07%
PATERNO'	723	263	36,4%	665	238	35,8%	-0,59%
ASP CT	8983	4241	47,2%	8900	3888	43,7%	-3,53%



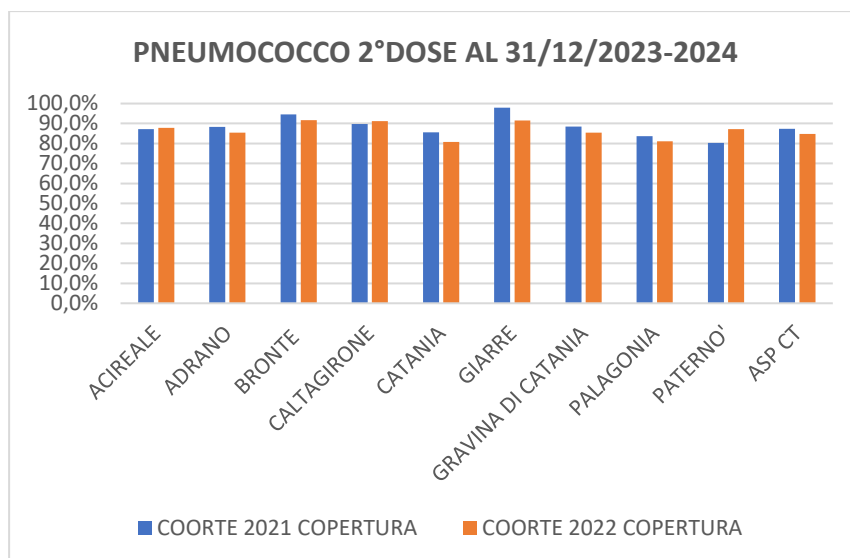
Le coperture vaccinali per la seconda dose di Rotavirus nella ASP di Catania evidenziano un calo complessivo tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (da 47,2% al 43,7%). I livelli di adesione risultano generalmente bassi e con una marcata variabilità territoriale: il Distretto di Giarre mantiene valori superiori alla media aziendale, mentre si registrano riduzioni importanti in Distretti come Adrano e Palagonia. Il trend conferma la necessità di rafforzare le strategie di comunicazione e promozione della vaccinazione anche con i professionisti sanitari, al fine di incrementare l'accettabilità e migliorare la protezione nei confronti delle forme più severe di gastroenterite da Rotavirus.

PNEUMOCOCCO 1° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	840	91,6%	892	824	92,4%	0,77%
ADRANO	594	553	93,1%	646	590	91,3%	-1,77%
BRONTE	275	265	96,4%	300	285	95,0%	-1,36%
CALTAGIRONE	548	523	95,4%	536	526	98,1%	2,70%
CATANIA	3250	3039	93,5%	3226	2913	90,3%	-3,21%
GIARRE	632	630	99,7%	646	603	93,3%	-6,34%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1451	91,1%	1520	1355	89,1%	-1,94%
PALAGONIA	451	408	90,5%	469	405	86,4%	-4,11%
PATERNO'	723	647	89,5%	665	626	94,1%	4,65%
ASP CT	8983	8356	93,0%	8900	8127	91,3%	-1,71%



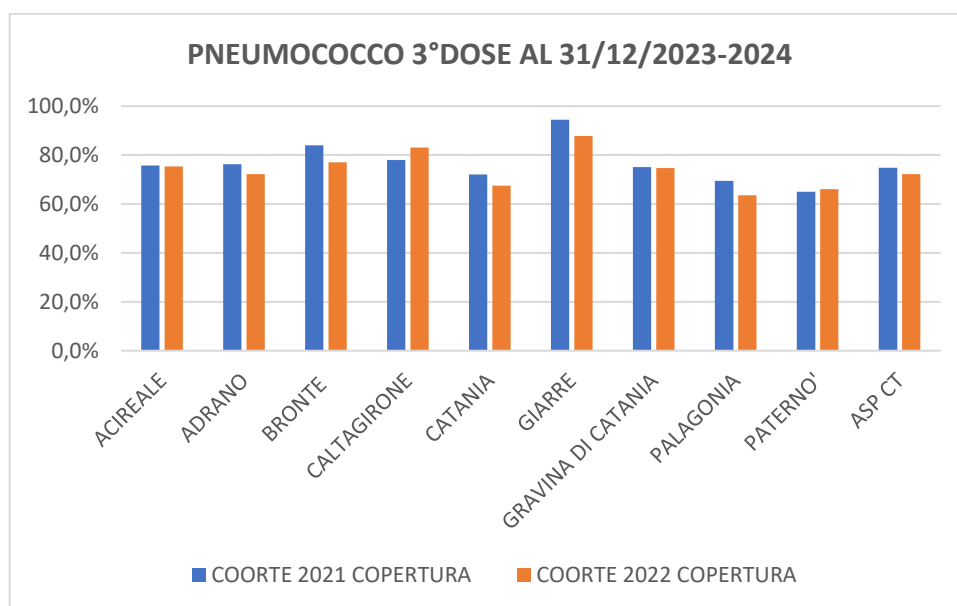
Le coperture vaccinali per la prima dose di vaccino pneumococcico nella ASP di Catania si mantengono complessivamente elevate, seppur con un lieve calo tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (dal 93,0% al 91,3%). Il calo delle coperture suggerisce la necessità di mantenere alta l'attenzione e proseguire nelle attività di richiamo e consolidamento dell'adesione vaccinale, al fine di preservare un'ampia protezione contro le infezioni pneumococciche.

PNEUMOCOCCO 2° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	800	87,2%	892	783	87,8%	0,54%
ADRANO	594	525	88,4%	646	552	85,4%	-2,93%
BRONTE	275	260	94,5%	300	275	91,7%	-2,88%
CALTAGIRONE	548	492	89,8%	536	489	91,2%	1,45%
CATANIA	3250	2782	85,6%	3226	2605	80,8%	-4,85%
GIARRE	632	619	97,9%	646	591	91,5%	-6,46%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1409	88,4%	1520	1298	85,4%	-3,05%
PALAGONIA	451	377	83,6%	469	380	81,0%	-2,57%
PATERNO'	723	581	80,4%	665	580	87,2%	6,86%
ASP CT	8983	7845	87,3%	8900	7553	84,9%	-2,47%



La copertura vaccinale per la seconda dose di pneumococco nella ASP di Catania rimane su livelli generalmente buoni, ma mostra un calo tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (dal 87,3% al 84,9%). La maggior parte dei Distretti supera l'80%, con valori particolarmente alti a Giarre e Bronte, mentre il Distretto di Catania registra il dato più basso. I dati indicano la necessità di consolidare le attività di richiamo e completamento del ciclo vaccinale, per mantenere elevata la protezione contro le infezioni pneumococciche e garantire un'omogeneità territoriale delle coperture.

PNEUMOCOCCO 3° DOSE							
DISTRETTO	COORTE 2021			COORTE 2022			Δ
	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	COORTE	VACCINAZIONI	COPERTURA	
ACIREALE	917	695	75,8%	892	672	75,3%	-0,45%
ADRANO	594	453	76,3%	646	466	72,1%	-4,13%
BRONTE	275	231	84,0%	300	231	77,0%	-7,00%
CALTAGIRONE	548	427	77,9%	536	445	83,0%	5,10%
CATANIA	3250	2343	72,1%	3226	2177	67,5%	-4,61%
GIARRE	632	597	94,5%	646	567	87,8%	-6,69%
GRAVINA DI CATANIA	1593	1195	75,0%	1520	1136	74,7%	-0,28%
PALAGONIA	451	313	69,4%	469	298	63,5%	-5,86%
PATERNO'	723	470	65,0%	665	439	66,0%	1,01%
ASP CT	8983	6724	74,9%	8900	6431	72,3%	-2,59%



La copertura vaccinale per la terza dose di pneumococco nella ASP di Catania mostra un calo complessivo tra la coorte 2021 e la coorte 2022 (dal 74,9% al 72,3%). I dati indicano la necessità di rafforzare le attività di completamento del ciclo vaccinale, fondamentali per garantire una protezione efficace e duratura contro le infezioni pneumococciche nella popolazione infantile.

Evidenziamo un gap delle coperture vaccinali rispetto agli obiettivi fissati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 relativamente alla prima dose MPR e terza dose esavalente a 24 mesi di vita; tuttavia, le coperture sono risalite proprio grazie a queste attività di recupero.

Coorte 2021 ASP CATANIA			MPR	VAR	MPRV	ESAVALENTE			ME- NINGO TETRA	MENINGOCOCCO B			ROTAVIRUS		PNEUMOCOCCO		
						1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE		1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE	1 DOSE	2 DOSE	1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE
					7.875	7.753	6.211	8.692	8.217	7.327	5.247	6.481	5.636	3.972	5.104	4.241	8.356
ISTAT	8.983	C.V.	87,7%	86,3 %	69,1%	96,8%	91,5%	81,6%	58,4%	72,1%	62,7%	44,2%	56,8%	47,2%	93,0%	87,3%	74,9%

Coperture per tutti i vaccini a 24 mesi al 31.12.2023

Coorte 2022 ASP CATANIA			MPR	VAR	MPRV	ESAVALENTE			ME- NINGO TETRA	MENINGOCOCCO B			ROTAVIRUS		PNEUMOCOCCO		
						1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE		1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE	1 DOSE	2 DOSE	1 DOSE	2 DOSE	3 DOSE
			8.022	7.914	7.076	8.562	8.158	7.254	5.372	6.468	5.624	3.946	4.901	3.888	8.127	7.553	6.431
ISTAT	8.900	C.V.	90,1%	88,9%	79,5%	96,2%	91,7%	81,5%	60,4%	72,7%	63,2%	44,3%	55,1%	43,7%	91,3%	84,9%	72,3%

Coperture per tutti i vaccini a 24 mesi al 31.12.2024

Dai dati analizzati si evince come l'incremento delle coperture non sia omogeneo per vaccini con simile tempo di somministrazione e co-somministrabilità. In particolare, la percentuale di vaccinazioni per Rotavirus non segue l'incremento della somministrazione di esavalente in prima dose (96,2% vs 55,1%); uguale discrepanza si nota per MPR e Meningococco Tetra (90,1% vs 60,4%). Questo conferma la necessità di implementare e promuovere la pratica delle co-somministrazioni al fine di uguagliare le coperture vaccinali e ridurre il gap tra vaccini co-somministrabili. In tal senso sono stati organizzati diversi corsi ECM per il personale impegnato nelle vaccinazioni.

Con l'incremento dei casi di COVID-19 negli ultimi mesi del 2023 e nelle prime settimane del 2024 e per rispondere all'aumento delle richieste di vaccinazione COVID-19, soprattutto per i soggetti fragili, a partire dal 20/01/2024 è stato redatto un progetto per l'“Incremento delle attività vaccinali per l'offerta del vaccino COVID19 e Antinfluenzale nei soggetti fragili e delle aperture straordinarie in prestazione aggiuntiva per il personale sanitario” e che si è concluso il 20/03/2024. Le attività inerenti al progetto hanno coinvolto il personale sanitario della dirigenza e del comparto delle Unità Operative di Igiene Pubblica Territoriali e del Servizio di Epidemiologia SEMP di Catania. Per la vaccinazione COVID 19, tra gennaio e febbraio, sono state attivate 8 squadre mobili per soddisfare le richieste di vaccinazione al domicilio; inoltre, sono state organizzate 11 giornate in modalità “Open Day” (4 a Catania, 1 a Paternò, 2 a Gravina, 1 a Bronte, 1 a Caltagirone, 1 ad Acireale e 1 a Giarre).

Di seguito l'analisi degli accessi ambulatoriali di vaccinazione durante gli orari di apertura anti-meridiane e pomeridiane (Dati ASP Catania).

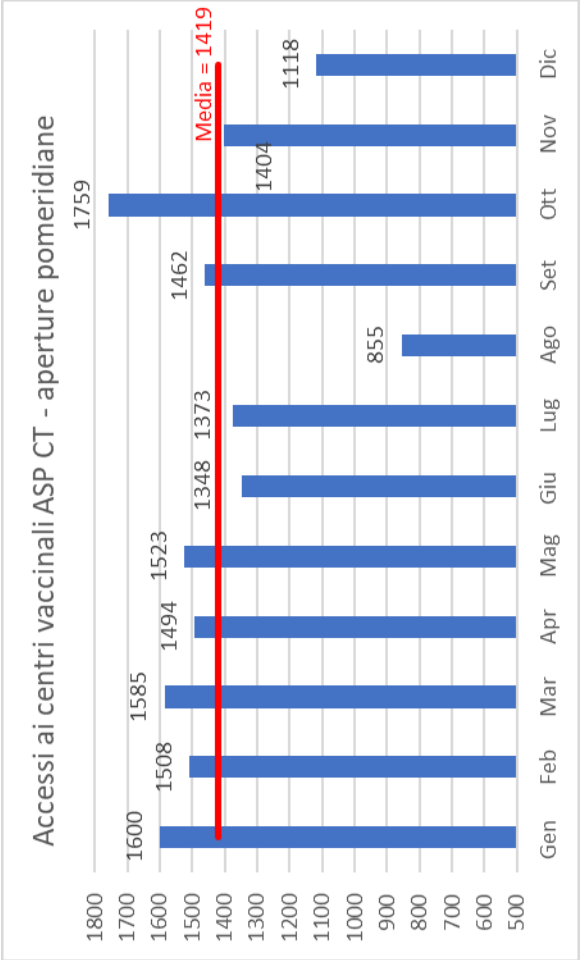
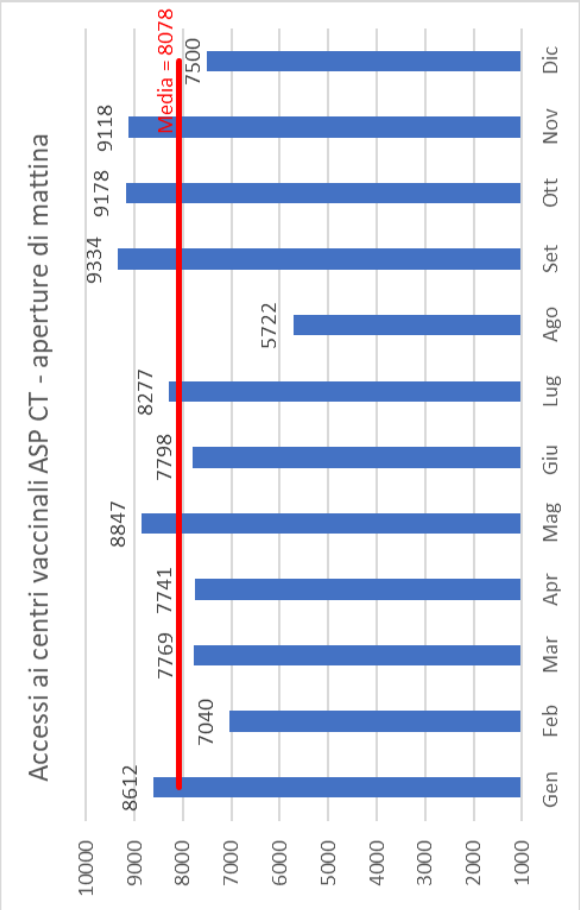
Di seguito sono illustrate le tabelle e i grafici che analizzano il numero delle aperture anti-meridiane e pomeridiane e il numero di accessi per singolo ambulatorio e distretto.

AMBULATORIO	DISTRETTO	N° APERTURE categorizzate per n° accessi (mattina) GEN 2024 - GEN 2025 Ambulatori vaccinali ASP CT															
		GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC	GEN	FEB	MAR	APR
ACI CASTELLO		323	18	250	21	200	17	269	14	301	17	218	11	264	13	45	3
ACI CATENA		163	9	146	8	139	8	181	9	168	8	178	10	129	8	172	9
ACI SANT'ANTONIO	ACIREALE	76	4	107	5	89	5	58	3	119	5	80	4	54	3	88	4
ACIREALE		453	22	394	21	436	21	436	20	409	22	478	20	513	22	366	19
ZAFFERANA ETNEA		169	6	161	8	197	9	136	9	204	9	139	7	153	9	106	7
ADRANO		325	9	326	14	317	16	278	12	352	13	209	9	265	12	271	12
BIANCAVILLA		207	14	195	9	195	9	207	9	232	9	120	5	184	8	269	10
BRONTE		186	9	135	17	138	13	147	14	125	15	138	13	123	16	94	10
MALETTO		28	13	18	2	30	2	16	3	42	2	33	2	30	2	7	2
MANIACE		29	2	22	2	17	2	14	2	20	2	33	2	26	3	0	1
RANDAZZO		97	3	115	5	91	4	80	3	112	6	91	4	74	4	58	3
CALTAGIRONE		374	4	249	19	324	23	331	19	344	20	341	19	387	22	337	19
GRAMMICHELE		177	20	136	8	149	8	156	9	134	8	157	8	186	10	45	2
LCODIA EUBEA		9	22	1	18	1	13	1	13	1	23	1	16	1	0	0	0
MAZZARRONE		27	1	38	2	42	2	19	1	36	2	40	2	21	1	0	0
MINEO		17	2	27	2	21	2	29	2	30	2	24	2	21	2	0	0
MIRABELLA IMBACCARI	CALTAGIRONE	22	2	21	2	31	2	31	2	23	2	31	2	42	2	0	0
SAN CONO		0	2	6	1	11	1	7	1	7	1	18	1	13	1	0	0
SAN MICHELE DI GANZARIA		31	2	13	2	10	2	17	2	13	2	17	2	12	2	0	0
VIZZINI		61	7	52	4	68	4	54	4	88	4	69	4	69	4	21	1
CATANIA - BARRIERA-CANALICCHIO (Via Frassati)		404	18	355	20	450	21	371	17	478	22	460	20	431	21	173	10
CATANIA - CSO ITALIA 234		550	22	452	20	493	21	459	20	516	22	492	20	542	23	506	21
CATANIA - CENTRO VACCINAZIONE INTERNAZIONALE		128	22	75	19	54	15	99	18	98	18	117	20	145	18	134	14
CATANIA - PTA S.GORGIO - AMB.1	CATANIA	444	23	405	20	438	23	416	20	505	22	476	20	499	23	360	18
CATANIA - PTA S.GORGIO - AMB.2		299	19	272	19	310	21	338	18	379	22	317	18	231	21	130	9
CATANIA - PTA S.LUIGI V.le FLEMING - AMB.1		0	8	1	1	33	4	0	0	0	9	4	1	4	10	1	4
CATANIA - PTA S.LUIGI V.le FLEMING - AMB.2		518	22	363	20	461	21	462	19	516	22	504	20	535	23	396	17
MISTERBIANCO		392	20	358	21	416	21	395	19	446	20	394	18	379	20	111	7
CALATABIANO		35	5	31	4	36	4	36	3	29	3	24	2	21	2	26	2
CASTIGLIONE DI SICILIA		19	3	24	4	23	4	18	2	28	3	25	2	12	2	10	2
FIUMEFREDDO DI SICILIA	GIARRE	104	8	98	9	82	8	51	3	84	5	84	4	69	4	74	4
GIARRE		504	22	410	21	454	22	473	20	457	21	384	20	443	23	338	20
LINGUAGLOSSA		89	5	50	4	59	4	67	4	79	4	59	4	108	5	56	4
MASCALUCIA (Via Regione Siciliana, 12)	GRAVINA	550	22	359	21	429	22	401	20	532	22	416	20	477	23	456	21
MASCALUCIA B (Via Regione Siciliana, 12)		249	18	202	21	200	20	259	20	251	21	271	20	202	20	2	491
SANT'AGATA LI BATTIATI		535	22	445	21	477	21	489	20	526	22	504	20	478	23	323	21
CASTEL DI IUDICIA		24	2	18	2	26	2	24	1	38	3	28	2	26	2	1	3
MILITELLO IN V.C.		55	5	23	3	56	4	44	1	37	4	29	3	32	3	36	3
PALAGONIA		73	9	55	9	58	7	89	8	90	8	68	5	105	8	69	8
RADDUSA		22	2	7	1	18	1	23	2	29	2	14	1	8	1	31	2
RAMACCA		124	9	76	9	58	6	102	7	108	9	72	4	95	6	106	6
SCORDIA		142	9	75	7	92	8	125	8	145	11	124	8	152	8	110	9
BELPASSO		256	18	171	20	201	20	202	19	253	21	195	17	238	20	81	7
PATERNO		322	23	281	21	320	22	317	20	359	22	317	20	404	23	351	21
PATERNO'		8612	494	7040	470	7769	473	7741	428	8847	488	7798	415	8277	479	5722	334
Totale complessivo																	

Analisi accessi ambulatori di vaccinazione aperture mattina - 2024

AMBULATORIO		N° APERTURE categorizzato per n° accessi (pomeriggio) GEN 2024 - GEN 2025 Ambulatori vaccinali ASP CT																							
		GEN		FEB		MAR		APR		MAG		GIU		LUG		AGO		SET		OTT		NOV		DIC	
		ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE	ACCESSI	APERTURE
AGI CASTELLO		47	4	48	3	61	4	38	3	58	4	41	3	70	6	7	1	60	4	86	5	69	3	57	3
AGI CATENA		59	5	54	4	56	5	50	4	53	4	50	4	42	5	26	3	87	4	29	2	0	0	0	0
AGI SANT'ANTONIO		47	4	73	5	70	5	34	3	55	4	49	4	36	3	57	4	58	4	51	4	50	4	43	3
ACIREALE		108	8	118	9	133	10	104	8	128	9	95	8	65	5	45	4	94	7	152	10	108	8	83	6
ZAFFERANA ETNEA		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADIRANO		88	5	63	4	65	4	72	5	68	4	41	3	52	4	52	4	72	4	78	5	69	4	49	5
BRONTE		24	5	29	4	38	7	31	5	24	4	26	5	24	5	2	2	51	4	43	5	23	3	23	3
CALTAGIRONE		124	9	114	9	111	8	101	8	114	9	98	8	104	8	89	8	117	8	130	10	107	8	75	6
GRAMMICHELE		2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIZZINI		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CATANIA - BARRIERA CANALICCHIO (Via Frassati)		1	1	1	1	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
CATANIA - CSO ITALIA 234		130	10	117	9	118	8	106	8	131	9	102	8	115	9	109	8	96	8	151	11	110	8	108	9
CATANIA - PTA S. GIORGIO - AMB 1		109	9	103	9	143	10	103	8	114	9	89	8	89	9	78	6	96	8	148	10	91	8	111	9
CATANIA - PTA S. GIORGIO - AMB 2		79	7	80	9	87	8	92	8	116	9	93	8	84	9	46	4	103	8	112	9	90	8	60	6
CATANIA - PTA S. LUIGI V.le FLEMING - AMB 1		103	8	127	9	131	10	103	8	104	8	105	8	123	9	40	3	105	7	129	10	124	8	88	6
CATANIA - PTA S. LUIGI V.le FLEMING - AMB 2		131	9	117	9	99	8	118	8	125	9	115	8	129	9	100	7	116	8	116	9	113	8	93	7
MISTERBIANCO		57	7	51	5	51	4	73	5	33	3	50	4	66	5	15	1	53	4	78	5	55	4	53	4
GIARRE		76	8	54	4	70	5	73	5	59	4	53	4	46	5	36	5	59	4	73	5	58	4	45	4
MASCALUCIA (Via Regione Siciliana, 12)		124	9	114	8	110	8	103	8	83	7	104	7	85	6	54	4	78	6	99	8	90	7	37	3
MASCALUCIA B (Via Regione Siciliana, 12)		59	6	54	5	46	6	71	6	62	5	53	5	40	5	0	0	59	4	56	5	60	5	61	4
SANT'AGATA LI BATTIATI		68	5	61	4	51	4	69	5	55	4	62	4	67	5	48	4	60	4	86	6	75	6	48	4
PALAGONIA		34	5	20	4	31	3	42	5	37	4	27	3	33	5	8	2	34	3	67	5	53	4	43	3
BEPASSO		58	4	49	4	43	4	48	5	49	4	37	3	41	5	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PATERNO		70	5	61	4	68	5	61	5	58	4	58	4	62	5	38	4	63	4	75	5	59	4	41	3
Totale complessivo		1600	137	1508	122	1585	129	1494	120	1523	118	1348	109	1373	122	855	75	1462	104	1759	129	1404	104	1118	88

Analisi accessi ambulatori di vaccinazione aperture pomeridiane – 2024



Strategie per la promozione della prevenzione

Partecipazione alle attività dei Corsi di Accompagnamento alla nascita (CAN).

La nostra UOC è stata coinvolta nei corsi di accompagnamento alla nascita (CAN) insieme alle diverse figure professionali a partire da giugno 2023 in collaborazione con le Aziende Ospedaliere della città metropolitana di Catania: AOUP "G. Rodolico-San Marco", dell'AOE Cannizzaro e nei consultori familiari dell'Asp di Catania. Durante la sessione dedicata alle vaccinazioni, tenuta da un dirigente medico del SEMP, sono stati affrontati argomenti inerenti all'importanza dell'immunizzazione nella gestante e nel neonato, con lo scopo di incentivare un'adesione più consapevole alla vaccinazione attraverso programmi dedicati e basati sull'evidenza, riducendo i rischi e proteggendo i bambini fin dalle prime fasi di vita. L'intervento del medico è stato suddiviso in tre parti. In un primo momento, le gestanti e i loro accompagnatori hanno ricevuto informazioni sulle vaccinazioni somministrate in gravidanza, nella seconda parte sono state spiegate quelle per il neonato mentre, l'ultima parte è stata dedicata ai dubbi e alle curiosità dei partecipanti. Dal 20 giugno 2023 al 31 dicembre 2024 sono stati eseguiti 36 corsi suddivisi in quattro Strutture Sanitarie della Città metropolitana di Catania per un totale di oltre 600 gestanti partecipanti.

Implementazione delle attività vaccinali.

Con l'incremento dei casi segnalati di Morbillo nella nostra provincia a partire dal mese di gennaio 2024 e con la diminuzione delle richieste di vaccinazione COVID19, è stata implementata l'offerta vaccinale per Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella (MPRV) ai bambini non ancora vaccinati o vaccinati in maniera incompleta. Ad un'attività preliminare di chiamata attiva telefonica dei bambini non ancora vaccinati (coorti dal 2018 al 2023) e proposta di un appuntamento presso uno degli ambulatori vaccinali provinciali, sono seguite delle aperture ambulatoriali straordinarie per supportare l'elevato numero di prenotazioni. Oltre al vaccino MPRV, prioritario per gli obiettivi di *recalling*, l'attività di chiamata attiva e di prenotazione è stata rivolta anche agli adolescenti (coorti da 2010 a 2012) per proporre la vaccinazione contro il Papillomavirus (HPV). Allo scopo sono state anche organizzate 2 sedute vaccinali presso due scuole secondarie di 1° grado della città di Catania. Tra febbraio e marzo sono state effettuate n° 521 prenotazioni nelle giornate di apertura straordinaria cui sono seguite n° 387 prestazioni vaccinali.

Importante è stato anche il lavoro svolto in relazione alla verifica della regolarità vaccinale degli alunni, in attuazione della Legge 119/2017. L'UOC ha gestito i flussi informativi con le istituzioni scolastiche, ha aggiornato il modulo scuole sull'anagrafe vaccinale, ha prodotto elenchi di riscontro e ha realizzato una mappatura degli inadempienti per numero di dosi mancanti di Esavalente e MPRV, facilitando il rispetto degli obblighi vaccinali in ambito scolastico.

In conclusione, il progetto in prestazione aggiuntiva ha permesso da un lato di vaccinare rapidamente per il COVID19 e in alcuni casi anche per l'influenza i soggetti più fragili al proprio domicilio in un momento di elevata incidenza della malattia e di richiesta dall'utenza, dall'altro lato ha permesso di intensificare la proposta di adesione alla vaccinazione contro il Morbillo in un periodo che vede in aumento il numero dei casi notificati incrementando la copertura vaccinale. Altre aperture sono state effettuate nel mese di dicembre 2024 grazie al progetto finanziato con fondi T.U.R., iniziato con l'Open Day per la vaccinazione antinfluenzale (InfluDay) il 14.12.2024. L'incremento delle aperture degli ambulatori anche in altre giornate (lunedì pomeriggio, mercoledì pomeriggio, sabato mattina) ha potuto aumentare la *compliance* della popolazione alle vaccinazioni.

Altra attività intrapresa dalla nostra UOC è la campagna di immunizzazione anti RSV, iniziata a novembre 2024 con la collaborazione dei Centri Nascita, dei Pediatri di Libera Scelta e degli ambulatori di vaccinazione aziendali. Di seguito vengono riportati i dati:

Nati	tot	
NOVEMBRE - DICEMBRE 2024	1413	
GENNAIO - MARZO 2025	1802	
Tot	3215	
COORTE 2024 - (dati da Gestionale)	8094	

		Copertura
Vaccinati Nati da Novembre da Dicembre 2024	1010	71%
Vaccinati Nati da Gennaio a Marzo 2025	1164	65%
Vaccinati dell'Intera Coorte 2024	3726	46%

Campagna Antinfluenzale 2024-2025 e Attività Correlate

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo.

Gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono la riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte; riduzione del rischio di trasmissione a persone ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione; riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità. Per ridurre il rischio di diffusione della malattia, risulta indispensabile e prioritaria la vaccinazione di alcune categorie target, tra cui persone di età superiore o pari a 60 anni, donne in qualsiasi trimestre di gravidanza o nel periodo "post-partum", persone di tutte le età affette da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza, categorie professionali quali gli operatori sanitari, che possono rappresentare un rischio per le persone con le quali vengono a contatto, spesso gravate da aumentata fragilità. Allo stesso modo è necessario il rafforzamento della vaccinazione nella fascia di età infantile, in quanto principale driver di diffusione precoce della malattia e nell'assenza di possibilità di introdurre misure di protezione individuale efficaci.

Gli obiettivi di copertura nei soggetti over65 prefissati dalla circolare ministeriale di "Prevenzione e Controllo dell'influenza" sono il 75% come obiettivo minimo perseguibile e 95% come obiettivo ottimale.

Nel corso dell'anno 2024-2025, la UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva ha svolto un'intensa attività in ambito vaccinale, con particolare riferimento alla Campagna Antinfluenzale stagionale, alla gestione dei flussi informativi e alla regolarità vaccinale degli alunni, oltre al monitoraggio e alla gestione del magazzino vaccini e alla gestione della comunicazione istituzionale via e-mail.

Uno degli interventi principali ha riguardato l'**implementazione e la gestione della piattaforma online** per la registrazione delle vaccinazioni antinfluenzali eseguite da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS). La piattaforma online è stata utilizzata da oltre 600 medici (~ 65%), consentendo un'efficace digitalizzazione delle attività vaccinali. Sono stati gestiti l'inserimento dei dati, la creazione delle

utenze, il supporto tecnico da remoto, l'estrazione di report e l'implementazione di nuove funzionalità.

Le coperture vaccinali antinfluenzali regionali nella popolazione generale della stagione 2024/2025, aggiornate alla data del 29 agosto 2025, sono diminuite (18,3%) rispetto alla stagione precedente 2023-2024 (20,5%). La copertura regionale negli anziani è diminuita di 6,1 punti percentuali rispetto alla stagione precedente portandola al 48,2% rispetto al 54,3% della stagione 2023-2024. Si conferma quindi un trend in diminuzione nelle ultime stagioni dopo il picco raggiunto nella stagione pandemica 2020-2021 con 75,3%.

Nel nostro territorio dell'ASP di Catania sono state somministrate nella popolazione generale 181.094 vaccinazioni antinfluenzali. Nella tabella di seguito si specifica il dettaglio con i diversi vaccini.

Vaccinazioni antinfluenzali somministrate nella Campagna 2024-25 (ASP Catania)

	VIT	VITa	VIThd	VITcc	LAIV	Totale
Stagione 2024-25	36.524	78.165	54.170	8.226	4.009	181.094

In particolare, la copertura negli over 60 è stata del 47,09% nella stagione 2023-24 e di 46,09% in quella 2024-25. Per gli over 65 la copertura si è assestata rispettivamente nelle due campagne 53,31% e 53,04%. Si è però posta molta più attenzione all'appropriatezza vaccinale al fine di ottimizzare e migliorare l'efficacia individuale contro l'influenza, in modo da somministrare i vaccini potenziati (adiuvato e alto-dosaggio) agli over 60, come peraltro previsto dalle indicazioni regionali e ministeriali. Questo è stato possibile attraverso una campagna informativa e formativa nei confronti dei Medici di Medicina Generale, sottolineando l'importanza dell'aderenza all'appropriatezza vaccinale.

Di seguito le coperture nel nostro territorio, rispettivamente per gli over 60 e gli over 65, per singolo vaccino nelle precedenti due campagne antinfluenzali.

	Stagione 2023-24	Stagione 2024-25
	somministrazione over 60	
VIT	44.988	9.052
VITcc	308	1.854
VITa	72.744	78.165
VIThd	25.840	54.170
dosi somm	143.880	143.241
popolazione	305.512	310.754
copertura	47,09%	46,09%

Elaborazione Semp

	Stagione 2023-24	Stagione 2024-25
	somministrazione over 65	
VIT	25.987	3.863
VITcc	154	1.052
VITa	72.744	69.234
VIThd	24.396	50.584
dosi somm	123.281	124.733
popolazione	231.253	235.169
copertura	53,31%	53,04%

Nel dettaglio, in tutti gli over 60 c'è stata una riduzione di 35.936 dosi di vaccino antinfluenzale inattivato standard nella stagione 2024-25 rispetto a quella precedente, con un aumento di 5.421 vaccini antinfluenzali adiuvati e di 28.330 vaccini antinfluenzali ad alto dosaggio.

Parallelamente, è stato curato il **coordinamento dei flussi di consegna** (614 consegne a 404 Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta più di 600 MMG/PLS riforniti a domicilio, per un totale di circa 65.000 dosi), **distribuzione e monitoraggio delle**

giacenze di vaccini, fondamentale per garantire continuità e tracciabilità nella catena di distribuzione. L'UOC ha inoltre organizzato e gestito eventi formativi rivolti a MMG e PLS, favorendo l'aggiornamento continuo degli operatori sanitari coinvolti nella campagna.

Rilevante anche l'attività di **gestione e controllo dei flussi informativi relativi alle vaccinazioni**, in collaborazione con la ditta esterna incaricata della manutenzione della piattaforma informatica. Questo ha incluso la verifica quotidiana del corretto funzionamento dei sistemi, il caricamento dei nuovi lotti vaccinali, la verifica dei dati trasmessi al cruscotto regionale e la gestione delle consegne dal magazzino centrale (sede Cerza) ai diversi ambiti territoriali. I flussi sono stati sistematicamente archiviati, e l'UOC ha fornito supporto anche nella trasmissione dei flussi informativi relativi al COVID-19. Particolare attenzione è stata dedicata anche all'**estrazione dei dati da tutti i distretti** e alla **digitalizzazione dei report cartacei** per il Distretto di Catania.

Per quanto concerne la gestione del magazzino vaccini, l'UOC ha monitorato costantemente tramite software le temperature dei frigoriferi e il corretto funzionamento del gruppo elettrogeno esterno, garantendo la conservazione in condizioni ottimali. È stato inoltre informatizzato il flusso relativo agli acquisti, alla distribuzione e alla verifica delle giacenze. Infine, l'UOC ha curato la gestione della posta istituzionale, attraverso diverse caselle dedicate alle specifiche campagne e ambiti di intervento:

- uoc.semp@aspct.it per la gestione generale;
- influenza@aspct.it per la campagna antinfluenzale e contro l'Herpes Zoster, gestione protocolli, assistenza, prenotazioni e raccolta dei report finali;
- malattie.infettive@aspct.it per la ricezione delle notifiche di malattie infettive;
- stophpv@aspct.it per le attività legate alla vaccinazione anti-papilloma virus.

L'impegno della UOC in tutte queste attività ha garantito il buon andamento della campagna vaccinale 2024-2025 e il mantenimento dei flussi informativi e organizzativi necessari per un'efficace prevenzione sul territorio.

Highlights

- Le coperture vaccinali, pur mostrando alcuni trend in rialzo per vaccinazioni importanti come per la prima dose di MPR, tendono a decrescere rispetto alla coorte precedente, soprattutto per le vaccinazioni raccomandate. Ciò impone di adottare misure e strategie per il raggiungimento di livelli vicini agli standard fissati a livello ministeriale.
- Sono state implementati progetti di catch-up e chiamata attiva per il recupero degli inadempienti per le vaccinazioni obbligatorie (D.Lgs. 119/2017).
- La campagna di immunizzazione anti-VRS ha mostrato ottimi risultati di coperture per i nuovi nati rientranti nell'offerta regionale.
- Durante la campagna di vaccinazione antinfluenzale 2024-25 è stata posta particolare attenzione all'appropriatezza vaccinale al fine di ottimizzare le risorse e migliorare la protezione verso le fasce più fragili della popolazione. Nonostante ciò bisogna lavorare al fine di migliorare la comunicazione, implementare la formazione degli operatori coinvolti nella campagna e aumentare l'adesione della popolazione, soprattutto delle categorie più a rischio.

Capitolo 10. Disuguaglianze di Salute e Health Action Zones (HAZ)

Le disuguaglianze di salute rappresentano oggi una delle principali sfide per i sistemi sanitari a livello globale. Gli studi sui determinanti sociali della salute, inaugurati da Michael Marmot e consolidati da successive evidenze epidemiologiche, hanno dimostrato come condizioni economiche, culturali, ambientali e relazionali influenzino profondamente gli esiti di salute, determinando differenze sistematiche nella morbosità, nella mortalità e nella qualità della vita. Tali gradienti, osservabili a livello internazionale e nazionale, riflettono forme di ingiustizia sociale poiché ampiamente evitabili attraverso politiche mirate. Anche in Italia queste disuguaglianze sono ben documentate: l’*“Italian Atlas of Mortality Inequalities”* evidenzia come condizioni di deprivazione socioeconomica, basso livello di istruzione, precarietà lavorativa e ambienti di vita sfavorevoli si associno a un maggiore carico di malattia e a una maggiore vulnerabilità sanitaria, delineando pattern territoriali complessi all’interno delle singole province e delle comunità locali.

In tale contesto si inserisce il modello delle Health Action Zones (HAZ), uno strumento di analisi e programmazione sviluppato originariamente nel Regno Unito e oggi adattato al contesto italiano e al contesto regionale siciliano. Il modello HAZ viene proposto come supporto strategico per il Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025 con l’obiettivo di orientare gli interventi verso le aree territoriali caratterizzate dai più elevati livelli di svantaggio sociale e di bisogno di salute. L’impianto metodologico delle HAZ si fonda sul principio dell’universalismo proporzionato, secondo il quale le misure di prevenzione devono essere garantite all’intera popolazione, ma con un’intensità modulata sulla base dei reali bisogni espressi dalle comunità locali.

La costruzione delle HAZ richiede un duplice lavoro: la definizione di indici capaci di misurare il disagio sociale e il bisogno sanitario, e la suddivisione del territorio in aggregati omogenei dotati di significato epidemiologico. In Sicilia, così come in tutto il resto del territorio nazionale, tale articolazione prevede tre livelli: comunale, sovracomunale e subcomunale. Le HAZ comunali coincidono con i confini amministrativi dei singoli comuni e rappresentano una prima unità di analisi utile per confrontare territori differenti. Tuttavia, nei comuni più estesi o eterogenei, questa scala può risultare insufficiente a cogliere le disuguaglianze interne. Per tale motivo si ricorre alle HAZ subcomunali, che suddividono il territorio in quartieri, frazioni o altre unità statistiche e consentono di individuare microaree caratterizzate da elevata vulnerabilità, spesso concentrate nelle periferie urbane o in zone socialmente fragili. Le HAZ sovracomunali, invece, raggruppano più comuni contigui e simili per caratteristiche socio-demografiche e sanitarie. Questo livello è particolarmente utile nelle aree rurali o nei comuni di piccole dimensioni, nei quali la popolazione ridotta può produrre oscillazioni statistiche non facilmente interpretabili. L’aggregazione sovracomunale garantisce quindi maggiore stabilità agli indicatori e permette di identificare ambiti territoriali omogenei su cui concentrare interventi coordinati.

Parallelamente all’articolazione territoriale, il modello prevede la costruzione di tre indici: l’indice di disagio sociale, l’indice di bisogno di salute e un indice sintetico che integra le due dimensioni precedenti. L’indice di disagio sociale include variabili relative al livello di istruzione, alla disoccupazione, alla tipologia familiare e alla provenienza da Paesi extra-UE, espressione dei principali determinanti sociali di salute. L’indice di bisogno di salute utilizza invece informazioni epidemiologiche derivate da flussi sanitari e sistemi di monitoraggio, come la mortalità per tumore del colon-retto, i tassi di interruzione volontaria di gravidanza, le ospedalizzazioni per incidenti classificati tramite scala MAIS e quelle per

patologie mentali evitabili. La standardizzazione delle variabili consente di rendere confrontabili dimensioni eterogenee e di sintetizzarle in un indice integrato capace di classificare le HAZ secondo livelli crescenti di priorità d'intervento.

L'applicazione del modello HAZ nella Regione Sicilia ha permesso di identificare aree a elevata vulnerabilità nelle principali province, tra cui Catania, Palermo, Messina e Siracusa. Nel contesto dell'ASP di Catania, la disponibilità di una mappatura così dettagliata consente di individuare micro-territori urbani e periurbani caratterizzati da un maggiore svantaggio sociale e da un carico più elevato di bisogni sanitari, e di orientare con maggiore precisione le azioni del Piano Regionale della Prevenzione. Le HAZ si rivelano quindi particolarmente utili per programmare iniziative di prevenzione mirata, come strategie per aumentare l'adesione agli screening oncologici in quartieri specifici, interventi per la riduzione degli incidenti in aree ad alta incidenza di traumi gravi, attività di prevenzione rivolte alla salute mentale nelle zone con maggiore fragilità sociale e interventi sulla cronicità basati su un'analisi territoriale dettagliata.

Il modello HAZ è attualmente in fase di consolidamento e sviluppo. Sono previste ulteriori evoluzioni, come la costruzione di un cruscotto regionale dedicato alla cronicità, l'introduzione di coefficienti di ponderazione delle variabili sulla base di consultazioni con stakeholder e esperti, e la possibile integrazione di nuovi indicatori ambientali o socio-territoriali. Questi sviluppi mirano a migliorare ulteriormente la precisione del modello e la sua capacità di supportare decisioni basate sull'evidenza.

Nel loro insieme, le Health Action Zones rappresentano uno strumento avanzato e metodologicamente solido per la sanità pubblica. La loro capacità di combinare dati sociali, sanitari e territoriali consente di individuare con accuratezza le aree a maggiore criticità e di progettare interventi proporzionati ai bisogni della popolazione. In un contesto caratterizzato da forti disuguaglianze e da una significativa variabilità interna, le HAZ si configurano come un elemento centrale per il rafforzamento delle politiche di prevenzione, per l'equità nell'allocazione delle risorse e per il miglioramento complessivo della salute della popolazione.

Di seguito vengono presentati i principali risultati relativi agli indici HAZ nei comuni della provincia di Catania, con particolare attenzione alle aree che esprimono livelli più elevati di vulnerabilità.

	Livello territoriale	Numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Comunale	207	PALAGONIA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	3,17	-0,70	2,46	Molto disagiata	Sana	Ad azione molto alta
2	Comunale	54	CALATABIANO (CT)	CATANIA	GIARRE	2,47	-2,05	0,41	Molto disagiata	Molto sana	Ad azione media
3	Comunale	357	VIZZINI (CT)	CATANIA	CALTAGIRONE	2,27	0,08	2,35	Molto disagiata	Nella media	Ad azione molto alta
4	Comunale	132	GRAMMICHELE (CT)	CATANIA	CALTAGIRONE	2,05	-0,02	2,03	Molto disagiata	Nella media	Ad azione alta
5	Comunale	256	RAMACCA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	1,95	0,79	2,74	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
6	Comunale	11	ADRANO (CT)	CATANIA	ADRANO	1,92	-1,77	0,15	Molto disagiata	Molto sana	Ad azione media
7	Comunale	307	SCORDIA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	0,93	0,76	1,69	Disagiata	Poco sana	Ad azione alta
8	Comunale	301	SANTA MARIA DI LICODIA (CT)	CATANIA	ADRANO	0,59	0,14	0,73	Disagiata	Nella media	Ad azione alta
9	Comunale	40	BIANCAVILLA (CT)	CATANIA	ADRANO	0,54	-0,35	0,19	Disagiata	Nella media	Ad azione media
10	Comunale	159	MASCAU (CT)	CATANIA	GIARRE	0,20	0,01	0,21	Nella media	Nella media	Ad azione media

Tabella 10.1: Distribuzione dell'indice di disagio sociale nei primi 10 Comuni dell'ASP Catania – livello comunale

La Tabella 10.1 mostra la distribuzione dell'indice di disagio sociale nei primi dieci comuni dell'ASP di Catania al livello comunale, evidenziando un gradiente territoriale marcato. I comuni di Palagonia, Calatabiano e Vizzini presentano i valori più elevati (rispettivamente 3,17; 2,47; 2,27), indicativi di condizioni socioeconomiche particolarmente sfavorevoli. Questi territori risultano infatti classificati come "molto disagiati", confermando la presenza di criticità strutturali, legate a istruzione, occupazione e composizione familiare, che ne aumentano la vulnerabilità sanitaria.

Anche Grammichele, Ramacca e Adrano mostrano livelli significativi di disagio, sebbene con intensità leggermente inferiore rispetto ai comuni più critici. Scordia presenta un disagio moderato, ma sufficiente a collocarlo nella fascia di attenzione, mentre Santa Maria di Licodia, Biancavilla e Mascali si posizionano su valori più bassi, rientrando tra i contesti a disagio lieve o nella media.

	Livello territoriale	Numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Comunale	192	NICOLOSI (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-1,77	2,13	0,36	Molto agiata	Per niente sana	Ad azione media
2	Comunale	1	ACI CASTELLO (CT)	CATANIA	ACIREALE	-2,12	1,48	-0,63	Molto agiata	Per niente sana	Ad azione media
3	Comunale	254	RAGALNA (CT)	CATANIA	PATERNO'	-1,54	1,48	-0,06	Molto agiata	Per niente sana	Ad azione media
4	Comunale	176	MISTERBIANCO (CT)	CATANIA	CATANIA	-0,75	1,10	0,35	Agiata	Poco sana	Ad azione media
5	Comunale	133	GRAVINA DI CATANIA (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-2,84	0,87	-1,97	Molto agiata	Poco sana	Ad azione bassa
6	Comunale	256	RAMACCA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	1,95	0,79	2,74	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
7	Comunale	307	SCORDIA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	0,93	0,76	1,69	Disagiata	Poco sana	Ad azione alta
8	Comunale	160	MASCALUCIA (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-3,61	0,67	-2,93	Molto agiata	Poco sana	Ad azione molto bassa
9	Comunale	265	RIPOSTO (CT)	CATANIA	GIARRE	-0,54	0,46	-0,08	Agiata	Poco sana	Ad azione media
10	Comunale	37	BELPASSO (CT)	CATANIA	PATERNO'	-1,49	0,38	-1,11	Agiata	Poco sana	Ad azione bassa

Tabella 10.2: Distribuzione dell'indice di bisogno di salute nei primi 10 Comuni dell'ASP Catania – livello comunale

La Tabella 10.2 mostra la distribuzione dell'indice di bisogno di salute nei primi dieci comuni dell'ASP di Catania, evidenziando una marcata eterogeneità territoriale. Nicolosi, Aci Castello e Ragalna presentano i valori più elevati, indicando un fabbisogno sanitario superiore alla media nonostante livelli di disagio sociale relativamente contenuti. Comuni come Misterbianco e Gravina di Catania mostrano valori intermedi dell'indice di bisogno di salute, al contrario, Mascali, Riposto e Belpasso evidenziano livelli di bisogno di salute più bassi, con un quadro complessivamente più favorevole sul piano sanitario.

L'analisi dell'indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ, conferma che i comuni con elevato bisogno sanitario non coincidono necessariamente con quelli caratterizzati dal maggiore disagio sociale. In particolare, Ramacca e Scordia emergono come aree prioritarie perché combinano fragilità sociale e bisogni sanitari non trascurabili, mentre i comuni con solo elevato bisogno sanitario, ma con basso disagio sociale, mostrano minore criticità complessiva in ottica HAZ.

	Livello territoriale	Numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Sub Comunale	39	Benedettini	CATANIA	CATANIA	9,97	3,36	13,34	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
2	Sub Comunale	101	Civita	CATANIA	CATANIA	6,74	0,98	7,72	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
3	Sub Comunale	277	San Cristoforo	CATANIA	CATANIA	6,21	1,46	7,67	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
4	Sub Comunale	342	Via Garibaldi	CATANIA	CATANIA	5,72	2,42	8,14	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
5	Sub Comunale	347	Villa Bellini - Corso Sicilia	CATANIA	CATANIA	5,67	1,31	6,98	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
6	Sub Comunale	236	Piazza Palestro	CATANIA	CATANIA	5,04	2,03	7,07	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
7	Sub Comunale	9	Acquicella	CATANIA	CATANIA	4,73	-1,67	3,06	Molto disagiata	Molto sana	Ad azione molto alta
8	Sub Comunale	12	Aeroporto Zona Industriale	CATANIA	CATANIA	3,07	0,50	3,57	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
9	Sub Comunale	72	Cappuccini Nuovi	CATANIA	CATANIA	2,84	1,41	4,25	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
10	Sub Comunale	149	Librino Ovest	CATANIA	CATANIA	2,55	3,67	6,22	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta

Tabella 10.3: Distribuzione dell'indice di disagio sociale nelle aree sub-comunali dell'ASP Catania

La Tabella 10.3 evidenzia il disagio sociale delle aree sub-comunali della città di Catania. Quartieri come Benedettini, Civita e San Cristoforo presentano i valori più alti, confermandosi come zone caratterizzate da marcata vulnerabilità socioeconomica. Anche Via Garibaldi e l'area di Villa Bellini-Corso Sicilia mostrano condizioni di forte disagio, delineando un nucleo urbano centrale dove le fragilità sociali risultano particolarmente concentrate.

Aree come Piazza Palestro, Acquicella, e Aeroporto Zona Industriale, i Cappuccini Nuovi e Librino Ovest presentano valori inferiori ma comunque significativi, rientrando tutte

nella fascia delle zone “molto disagiate”. Questo conferma che il disagio sociale nella città di Catania è diffuso e distribuito in modo eterogeneo, con specifiche zone che richiedono particolare attenzione.

L’indice sintetico, che integra il disagio sociale con il bisogno di salute HAZ, mostra che quasi tutte le aree analizzate risultano classificate come “ad azione molto alta”, indicando la coesistenza di criticità sociali e sanitarie.

	Livello territoriale	numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Sub Comunale	108	Corso Martiri della Libertà -	CATANIA	CATANIA	-1,40	14,70	13,29	Agiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
2	Sub Comunale	95	Cibali Est	CATANIA	CATANIA	-1,41	10,08	8,67	Agiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
3	Sub Comunale	241	Porto	CATANIA	CATANIA	-3,71	6,35	2,64	Molto agiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
4	Sub Comunale	289	San Leone Ovest	CATANIA	CATANIA	0,50	5,25	5,75	Disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
5	Sub Comunale	182	Monte Po	CATANIA	CATANIA	2,07	4,45	6,52	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
6	Sub Comunale	131	Giuffrida Nord	CATANIA	CATANIA	-3,18	4,03	0,85	Molto agiata	Per niente sana	Ad azione alta
7	Sub Comunale	148	Librino Nord	CATANIA	CATANIA	1,46	3,89	5,35	Disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
8	Sub Comunale	239	Picanello Sud	CATANIA	CATANIA	0,59	3,73	4,31	Disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
9	Sub Comunale	149	Librino Ovest	CATANIA	CATANIA	2,55	3,67	6,22	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
10	Sub Comunale	351	Villaggio Dusmet	CATANIA	CATANIA	-1,40	3,64	2,23	Agiata	Per niente sana	Ad azione alta

Tabella 10.4: Distribuzione dell’indice di bisogno di salute nelle aree sub-comunali dell’ASP Catania

La Tabella 10.4 evidenzia una forte variabilità del bisogno di salute nelle aree sub-comunali della città di Catania. Le zone di Corso Martiri della Libertà, Cibali Est e Porto presentano i valori più elevati, indicando un fabbisogno sanitario nettamente superiore alla media, spesso indipendente dal livello di disagio sociale. Ciò suggerisce la presenza di condizioni epidemiologiche particolarmente critiche, con un carico rilevante di patologie e fragilità.

Aree come San Leone Ovest, Monte Po e Librino Nord mostrano valori intermedi ma comunque significativi, confermando che il bisogno sanitario è distribuito in modo disomogeneo anche nei quartieri periferici e semicentrali. Picanello Sud e Villaggio Dusmet presentano livelli più contenuti, pur rimanendo all’interno di scenari che richiedono attenzione.

L’indice sintetico HAZ colloca quasi tutte le aree analizzate nella fascia “ad azione molto alta”, segnalando che, anche in presenza di disagio sociale variabile, il bisogno di salute rappresenta un importante determinante della priorità d’intervento.

	Livello territoriale	numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Comunale	256	RAMACCA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	1,95	0,79	2,74	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
2	Comunale	207	PALAGONIA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	3,17	-0,70	2,46	Molto disagiata	Sana	Ad azione molto alta
3	Comunale	357	VIZZINI (CT)	CATANIA	CALTAGIRONE	2,27	0,08	2,35	Molto disagiata	Nella media	Ad azione molto alta
4	Comunale	132	GRAMMICHELE (CT)	CATANIA	CALTAGIRONE	2,05	-0,02	2,03	Molto disagiata	Nella media	Ad azione alta
5	Comunale	307	SCORDIA (CT)	CATANIA	PALAGONIA	0,93	0,76	1,69	Disagiata	Poco sana	Ad azione alta
6	Comunale	301	SANTA MARIA DI LICODIA (CT)	CATANIA	ADRANO	0,59	0,14	0,73	Disagiata	Nella media	Ad azione alta
7	Comunale	54	CALATABIANO (CT)	CATANIA	GIARRE	2,47	-2,05	0,41	Molto disagiata	Molto sana	Ad azione media
8	Comunale	176	MISTERBIANCO (CT)	CATANIA	CATANIA	-0,75	1,10	0,35	Agiata	Poco sana	Ad azione media
9	Comunale	159	MASCAU (CT)	CATANIA	GIARRE	0,20	0,01	0,21	Nella media	Nella media	Ad azione media
10	Comunale	40	BIANCAVILLA (CT)	CATANIA	ADRANO	0,54	-0,35	0,19	Disagiata	Nella media	Ad azione media

Tabella 10.5: Distribuzione dell’indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute (HAZ) superiore-livello comunale

La tabella 10.5 evidenzia le aree comunali della provincia di Catania che presentano i valori più elevati dell’indice sintetico HAZ, mettendo in luce i territori in cui si concentra maggiormente il disagio sociale associato al bisogno di salute. I punteggi riportati confermano la presenza di condizioni socio-sanitarie eterogenee, con alcuni Comuni caratterizzati da criticità tali da richiedere interventi di priorità molto alta.

Tra i territori più vulnerabili emergono Ramacca, Palagonia e Vizzini, tutti collocati nella fascia “ad azione molto alta” correlata ai valori elevati dell’indice sintetico. Anche Grammichele, Scordia e Santa Maria di Licodia mostrano livelli significativi di fragilità,

rientrando nell'area "ad azione alta".

Comuni come Calatabiano, Misterbianco, Mascali e Biancavilla presentano invece valori intermedi: pur evidenziando elementi di disagio sociale o di bisogno sanitario, ricadono nella fascia "ad azione media".

	Livello territoriale	numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Comunale	334	TREMESTRI ETNEO (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-4,19	-1,62	-5,81	Molto agiata	Molto sana	Ad azione molto bassa
2	Comunale	287	SAN GREGORIO DI CATANIA (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-5,16	-0,62	-5,78	Molto agiata	Sana	Ad azione molto bassa
3	Comunale	296	SANT'AGATA LI BATTIATI (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-4,62	-0,01	-4,62	Molto agiata	Nella media	Ad azione molto bassa
4	Comunale	292	SAN PIETRO CLARENZA (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-3,52	-1,08	-4,59	Molto agiata	Sana	Ad azione molto bassa
5	Comunale	2	ACI CATENA (CT)	CATANIA	ACIREALE	-2,13	-2,23	-4,36	Molto agiata	Molto sana	Ad azione molto bassa
6	Comunale	229	PEDARA (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-2,96	-0,94	-3,89	Molto agiata	Sana	Ad azione molto bassa
7	Comunale	284	SAN GIOVANNI LA PUNTA (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-3,63	-0,21	-3,84	Molto agiata	Nella media	Ad azione molto bassa
8	Comunale	3	ACI SANT'ANTONIO (CT)	CATANIA	ACIREALE	-2,63	-1,11	-3,74	Molto agiata	Sana	Ad azione molto bassa
9	Comunale	333	TRECASTAGNI (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-2,95	-0,10	-3,05	Molto agiata	Nella media	Ad azione molto bassa
10	Comunale	344	VIAGRANDE (CT)	CATANIA	GRAVINA DI CATANIA	-3,16	0,22	-2,94	Molto agiata	Nella media	Ad azione molto bassa

Tabella 10.6: Distribuzione dell'indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute (HAZ) inferiore - livello comunale

La tabella 10.6 riporta le aree comunali della provincia di Catania caratterizzate dai valori più bassi dell'indice sintetico HAZ, evidenziando i territori con il minor livello di disagio sociale e bisogno di salute. I punteggi fortemente negativi confermano la presenza di condizioni socio-sanitarie particolarmente favorevoli, tali da collocare tutti i Comuni elencati nella fascia "ad azione molto bassa".

Emergono infatti contesti territoriali con profili socioeconomici solidi e buoni livelli di salute: tra questi Tremestieri Etneo, San Gregorio di Catania, Sant'Agata Li Battiati e San Pietro Clarenza, che mostrano i valori più virtuosi dell'indice sintetico. Anche Aci Catena, Pedara, San Giovanni la Punta, Aci Sant'Antonio, Trecastragni e Viagrande confermano condizioni ampiamente agiate e livelli di bisogno di salute bassi o nella media.

	Livello territoriale	Numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Sub Comunale	39	Benedettini	CATANIA	CATANIA	9,97	3,36	13,34	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
2	Sub Comunale	108	Corso Martiri della Libertà	CATANIA	CATANIA	-1,40	14,70	13,29	Agiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
3	Sub Comunale	95	Cibali Est	CATANIA	CATANIA	-1,41	10,08	8,67	Agiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
4	Sub Comunale	342	Via Garibaldi	CATANIA	CATANIA	5,72	2,42	8,14	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
5	Sub Comunale	101	Civita	CATANIA	CATANIA	6,74	0,98	7,72	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
6	Sub Comunale	277	San Cristoforo	CATANIA	CATANIA	6,21	1,46	7,67	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
7	Sub Comunale	236	Piazza Palestro	CATANIA	CATANIA	5,04	2,03	7,07	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
8	Sub Comunale	347	Villa Bellini - Corso Sicilia	CATANIA	CATANIA	5,67	1,31	6,98	Molto disagiata	Poco sana	Ad azione molto alta
9	Sub Comunale	182	Monte Po	CATANIA	CATANIA	2,07	4,45	6,52	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta
10	Sub Comunale	149	Librino Ovest	CATANIA	CATANIA	2,55	3,67	6,22	Molto disagiata	Per niente sana	Ad azione molto alta

Tabella 10.7: Distribuzione dell'indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute (HAZ) superiore - livello subcomunale

La Tabella 10.7 riporta le aree sub-comunali che presentano i valori più elevati dell'indice sintetico HAZ, evidenziando i territori con la maggiore concentrazione di disagio sociale e bisogno di salute all'interno del Comune di Catania. Valori dell'indice sintetico elevati, confermano la presenza di condizioni socio-sanitarie particolarmente critiche, tali da collocare tutte le aree riportate nella fascia "ad azione molto alta".

Tra le zone maggiormente vulnerabili emergono Benedettini, Corso Martiri della Libertà e Cibali Est, cui si aggiungono quartieri caratterizzati da fragilità rilevanti come Via Garibaldi, Civita, San Cristoforo, Piazza Palestro, Villa Bellini -Corso Sicilia, Monte Po e Librino Ovest.

	Livello territoriale	Numero HAZ	HAZ - Zone di azione per la salute	ASL	Distretto Sanitario	Indice di disagio sociale	Indice di bisogno di salute	Indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute HAZ	Zona di azione per disagio sociale	Zona di azione per bisogno di salute	Zona di azione per la salute HAZ
1	Sub Comunale	100	Città Universitaria	CATANIA	CATANIA	-6,60	-8,28	-14,88	Molto agiata	Molto sana	Ad azione molto bassa
2	Sub Comunale	99	Cittadella dello Sport	CATANIA	CATANIA	-5,11	-5,21	-10,33	Molto agiata	Molto sana	Ad azione molto bassa
3	Sub Comunale	91	Cerza	CATANIA	CATANIA	-2,68	-1,24	-3,91	Molto agiata	Sana	Ad azione molto bassa
4	Sub Comunale	291	San Nullo	CATANIA	CATANIA	-4,32	0,86	-3,46	Molto agiata	Poco sana	Ad azione molto bassa
5	Sub Comunale	65	Canalicchio Sud	CATANIA	CATANIA	-2,33	0,57	-1,76	Molto agiata	Poco sana	Ad azione bassa
6	Sub Comunale	346	Viale Rapisardi - Curia	CATANIA	CATANIA	-0,77	-0,66	-1,43	Agiata	Sana	Ad azione bassa
7	Sub Comunale	106	Corso delle Province	CATANIA	CATANIA	-1,29	0,77	-0,52	Agiata	Poco sana	Ad azione media
8	Sub Comunale	270	Rotolo	CATANIA	CATANIA	-2,17	1,77	-0,40	Molto agiata	Per niente sana	Ad azione media
9	Sub Comunale	332	Trappeto Nord	CATANIA	CATANIA	-1,31	0,98	-0,34	Agiata	Poco sana	Ad azione media
10	Sub Comunale	141	Lago di Nicito	CATANIA	CATANIA	-0,83	0,66	-0,16	Agiata	Poco sana	Ad azione media

Tabella 10.8: Distribuzione dell'indice sintetico di disagio sociale e bisogno di salute (HAZ) inferiore- livello subcomunale

La Tabella 10.8 riporta le aree sub-comunali che presentano i valori più bassi dell'indice sintetico HAZ, evidenziando i territori in cui disagio sociale e bisogno di salute risultano nettamente inferiori alla media provinciale. I valori fortemente negativi dell'indice sintetico confermano che queste zone si collocano tra le aree meno vulnerabili dell'intero Comune di Catania, con condizioni socioeconomiche favorevoli e un carico sanitario più contenuto.

Quartieri come Città Universitaria, Cittadella dello Sport, Cerza e San Nullo mostrano i livelli più bassi di vulnerabilità, riflettendo la presenza di determinanti sociali positivi, migliori condizioni abitative.

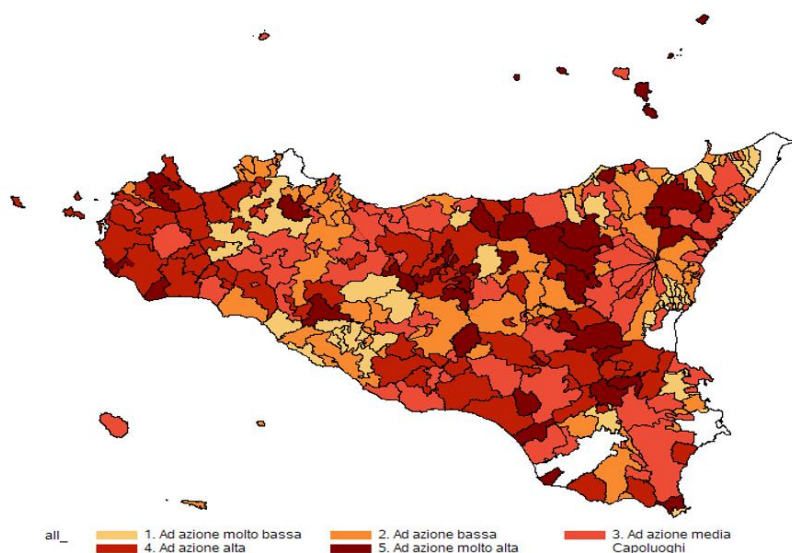


Figura 10.1: Distribuzione delle Zone di Azione per la Salute (HAZ) nei Comuni della Sicilia (escluse Palermo, Messina, Ragusa, Catania, Siracusa)

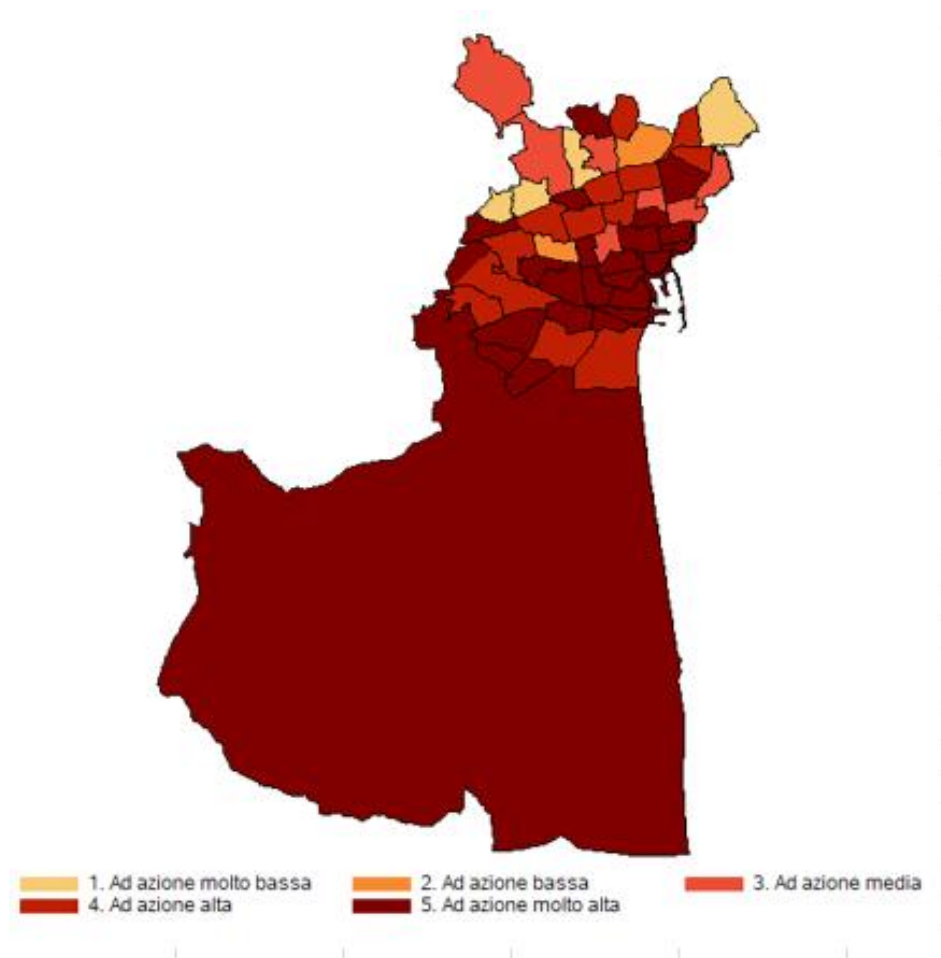


Figura 10.2: Distribuzione delle Zone di Azione per la Salute (HAZ) nella provincia di Catania

Highlights

- Le disuguaglianze negli esiti sanitari (morbosità, mortalità) non sono casuali, ma dipendono da differenze generate dai determinanti sociali.
- Le Health Action Zones (HAZ) sono uno strumento metodologicamente solido, fondamentale per allocare le risorse sanitarie in modo equo. Integrando dati sociali e sanitari, permettono una programmazione di prevenzione mirata e proporzionata ai reali bisogni delle popolazioni più vulnerabili.
- Il modello HAZ classifica le aree di intervento attraverso l'integrazione di due dimensioni chiave: l'Indice di Disagio Sociale e l'Indice di Bisogno di Salute.
- L'analisi HAZ ha identificato le aree prioritarie: a livello comunale spiccano Ramacca, Palagonia e Vizzini per il forte disagio sociale associato al bisogno di salute; nella città di Catania, le zone a massima priorità d'azione sono Benedettini, Corso Martiri della Libertà e Cibali Est, dove si concentrano fragilità sociali e bisogni sanitari elevati.

Capitolo 11. Conclusioni e prospettive

Il *Profilo di Salute della provincia di Catania* rappresenta uno strumento strategico per orientare le politiche di prevenzione, programmare gli interventi territoriali e favorire l'equità nelle scelte sanitarie. Questo documento, elaborato attraverso l'integrazione di dati epidemiologici, indicatori ambientali, fattori socioeconomici, flussi sanitari e informazioni provenienti da sistemi di sorveglianza consolidati, consente di restituire un quadro aggiornato, completo e multidimensionale dello stato di salute della popolazione provinciale.

La ricchezza delle fonti utilizzate — SDO, CeDAP, PNE, PASSI, PREMAL, SEIEVA, registri ambientali, indicatori demografici, dati comunali e subcomunali, oltre alle analisi prodotte dal modello HAZ — conferisce al documento una profondità che va oltre la semplice descrizione dei fenomeni. Il valore aggiunto del Profilo di Salute risiede nella capacità di trasformare i dati in conoscenza, rendendoli leggibili e utilizzabili per guidare decisioni operative nei distretti sanitari, nei comuni, nei servizi di prevenzione e nelle relazioni con gli attori sociali e istituzionali del territorio.

Il ricorso a un approccio multidisciplinare e intersettoriale, in linea con il paradigma *One Health*, permette di riconoscere che la salute non dipende unicamente dai servizi sanitari, ma nasce dall'interazione tra ambiente, condizioni socioeconomiche, assetti urbanistici, qualità delle reti sociali e sistemi di protezione collettiva. In questo senso, il profilo di salute costituisce un vero strumento di *governance* territoriale, capace di collegare sanità pubblica, politiche sociali, pianificazione urbana e scelte amministrative.

Tuttavia, i dati — per quanto accurati, validati e metodologicamente solidi — non sono sufficienti da soli a dare conto della complessità della realtà provinciale. Le disuguaglianze rilevate, la distribuzione della vulnerabilità, le criticità micro-territoriali emerse dalle HAZ e le differenze tra distretti acquisiscono pieno significato solo se interpretate alla luce di una conoscenza diretta del territorio e delle dinamiche sociali che lo caratterizzano.

Le informazioni quantitative devono essere integrate con il contributo di chi vive quotidianamente il territorio: operatori sanitari, amministratori, assistenti sociali, sindaci, educatori, associazioni, cittadini. Solo attraverso questa combinazione — dati rigorosi e conoscenza vissuta — è possibile costruire interventi realmente efficaci e proporzionati ai bisogni.

Il Profilo di Salute evidenzia, in sintesi, alcuni punti di forza importanti:

- l'esistenza di un sistema informativo articolato, capace di fornire dati aggiornati e di qualità;
- la disponibilità di strumenti avanzati come le Health Action Zones, che permettono di individuare micro-aree a elevata vulnerabilità e orientare gli interventi in modo proporzionato;
- la presenza di distretti e comuni con buoni livelli socioeconomici e sanitari, che possono rappresentare modelli di riferimento;
- una rete di servizi di prevenzione attiva, che opera su screening, vaccinazioni, salute nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare e sorveglianza epidemiologica;
- un crescente impegno verso una visione integrata della salute, capace di includere dimensioni ambientali, sociali e comportamentali.

Permangono tuttavia aspetti che richiedono attenzione e investimenti:

- l'ampio gradiente socio-sanitario tra aree urbane e periurbane, con specifiche zone a forte disagio;
- l'adesione ancora insufficiente ai programmi di screening, in particolare nel tumore del colon-retto;
- la necessità di aumentare le coperture vaccinali, in particolare quelle pediatriche;
- la necessità di rafforzare i servizi territoriali nelle aree a maggiore vulnerabilità;
- la presenza di fattori ambientali critici, soprattutto nelle aree ad alta densità urbana e nei siti esposti a particolari contaminanti;
- un carico crescente di patologie croniche che richiede modelli di presa in carico più integrati e multidisciplinari.

Le evidenze raccolte nel presente Profilo di Salute indicano la direzione per le politiche sanitarie dei prossimi anni: interventi mirati, proporzionati, basati sui dati e costruiti insieme al territorio.

La sfida principale sarà passare dalla fotografia dei bisogni alla loro trasformazione in azioni concrete, capaci di ridurre le disuguaglianze, rafforzare la prevenzione, migliorare la qualità della vita e rendere la provincia di Catania un contesto più sano, più equo e più resiliente.

Il Profilo di Salute non è un documento statico, ma un processo continuo. La sua utilità dipenderà dalla capacità dell'Azienda Sanitaria, dei distretti, dei comuni e dei partner territoriali di utilizzarlo come guida, aggiornarlo periodicamente e farne un riferimento comune per la programmazione, l'allocazione delle risorse e la costruzione di politiche efficaci e partecipate.

Infine, bisogna ricordare che il Profilo di Salute non è un documento chiuso: la sua forza dipende dalla capacità di accogliere i contributi di chi opera nella sanità, di chi amministra il territorio e di chi vive ogni giorno le comunità locali. Solo attraverso una partecipazione ampia e informata è possibile creare uno strumento realmente rappresentativo e capace di guidare scelte più giuste, efficaci ed eque.

Come ricordava Peter Drucker, *“se non è misurabile, non è migliorabile”*: questo Profilo di Salute nasce esattamente per misurare, conoscere e quindi migliorare lo stato di salute della popolazione della provincia di Catania.

A cura di:

Dipartimento di Prevenzione - ASP Catania
Direttore Dott. Ing. Antonio Leonardi

Coordinatori:

- Dott. Gabriele Giorgianni, Responsabile UOS Coordinamento Operativo Attività Vaccinali Metropolitane e Provinciali
- Dott. Rosario Vinci, Dirigente Medico UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva

Hanno contribuito alla stesura dei capitoli:

1. Contesto Territoriale e Demografico

Dott. Dario Sinatra
Dott. Marco Palella
Dott.ssa Manuela Erika Cavallaro
Dott.ssa Giorgia Cappuccio

2. Stato di Salute della Popolazione e Mortalità

Dott.ssa Giulia Mangano
Dott.ssa Sabrina Maria Sortino

3. Fattori Ambientali

Dott.ssa Rosa Rita Lo Faro
Dott.ssa Patrizia Pisana
Dott. Carlo Bellocchi
Dott.ssa Caterina Elisabetta Rizzo

4. Stili di Vita e Fattori di Rischio

Dott.ssa Elena Alonzo
Dott.ssa Maria Stella Fardella
Dott.ssa Giulia Torrisi
Dott.ssa Francesca Giustolisi
Dott.ssa Chiara Chillari

5. Malattie Professionali e Infortuni sul Lavoro

Dott. Ing. Antonio Leonardi
Dott. Santo De Luca
Dott. Ing. Elisa Gerbino
Dott. Ing. Valeria Vecchio

6. Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Infettive

Dott. Roberto Furnari
Dott.ssa Gaia Vitale

7. Screening

Dott. Renato Scillieri
Dott.ssa Cristina Mauceri

8. Attività vaccinali

Dott. Mario Morello
Dott.ssa Eleonora Ricci
Dott.ssa Sabrina Maria Sortino
Dott.ssa Giulia Mangano

9. Disuguaglianze di Salute e Health Action Zones (HAZ)

Dott.ssa Sabrina Maria Sortino
Dott.ssa Giulia Mangano
Dott.ssa Francesca Grazia Cicciù