



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Rapporto Osservasalute 2008

Le “due Italie” della sanità: il Nord va avanti, il Sud arranca

Le cattive abitudini, invece, avanzano in tutto il Paese: Italiani sempre più grassi, non fanno sport e sposano la poco salutare moda dell’aperitivo alcolico. Chi vive al Nord può però contare su una rete efficace di prevenzione secondaria.

In un’Italia che appare sempre più divisa sul versante sanitario, con l’ulteriore miglioramento delle Regioni, soprattutto al Nord, che già governano bene la propria sanità e, al contrario, con l’aumento delle criticità di quelle Regioni, al Sud (ma anche al Centro), che devono colmare ritardi strutturali enormi, gli italiani appaiono invece sempre più uniti nelle cattive abitudini e nei fattori di rischio per i big killer del Paese (malattie cardiovascolari e tumori). Infatti, il giro-vita degli italiani continua a lievitare in tutte le Regioni e, al contrario di quanto sarebbe auspicabile per contrastare la piaga dell’obesità, sono addirittura diminuiti quelli che praticano sport. E non è tutto, si vanno diffondendo mode tutt’altro che salutari, come quella dell’aperitivo alcolico, che ha fatto crescere ancora di più il consumo di alcol fuori pasto, unitamente al consumo di snack e altri “stuzzichini” poco salutari.

Ma per il resto in questi anni di transizione verso un federalismo maturo sono apparse sempre più nitide le due “Italie” della sanità. Un’evidenza notevole di questa divaricazione si osserva se consideriamo la quota di PIL che ciascuna Regione spende in sanità: mentre le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro PIL all’assistenza sanitaria (fino all’11% in Molise, più del 9% in Calabria), regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all’assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% proprio reddito (dati 2005), consentendo un utilizzo più razionale delle risorse finanziarie regionali.

Ma la spaccatura del Paese si capta distintamente anche andando ad analizzare i tassi di ospedalizzazione, segno che mentre nelle regioni virtuose si cominciano a cogliere i frutti delle politiche, messe in atto negli ultimi anni, di prevenzione, grazie all’avvio di campagne mirate su alcuni fattori di rischio rilevanti tra cui quello cardiovascolare e politiche di sviluppo delle cure primarie per il buon uso dell’ospedale, nelle altre si pagano le conseguenze dell’assenza di questo tipo di programmazione. Infatti, sebbene, come già evidenziato nel precedente rapporto Osservasalute, i tassi di ospedalizzazione complessivi tendano a una lieve diminuzione sia per i ricoveri in regime ordinario che per quelli in regime Day Hospital, vi è una frequenza ancora troppo elevata del ricorso all’ospedalizzazione in molte regioni, soprattutto per quelle del Sud e ciò è indice di un’ancora scarsa azione sul territorio basata su prevenzione e cure primarie, con conseguenti sprechi e inappropriately dei ricoveri.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È la situazione che emerge dalla sesta edizione del **Rapporto Osservasalute (2008)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane** che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

TASSI DI OSPEDALIZZAZIONE - Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 140,24 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria (era 141 nel 2005) e 65,21 per 1.000 in day hospital (66,78 nel 2005).

Nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario si manifesta in tutte le regioni tranne che in Puglia (167,82‰ nel 2005 vs 172,41‰).

Tenendo conto del parametro di riferimento, indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005, di 180‰ senza distinzione della modalità di degenza, solo Veneto (171,58‰), Piemonte (171,60‰), Friuli Venezia Giulia (151,31‰), Emilia Romagna (171,88‰), Marche (176,46‰), Umbria (176,95‰) e Toscana (158,40‰) hanno tassi complessivi al di sotto di tale parametro.

Rispetto ai dati relativi al Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione; un aumento, invece, per i ricoveri in lungodegenza.

"In otto anni di "transizione federalista" dall'accordo dell'8 agosto 2001 abbiamo assistito, e lo abbiamo testimoniato attraverso il Rapporto Osservasalute negli ultimi 5 anni, alla progressiva divaricazione tra le Regioni soprattutto in un gradiente Nord-Sud", ha spiegato il professor **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica.

Oggi, la presenza di un sistema di perequazione, porta a ridistribuire tra le regioni questo effetto che è disincentivante per l'economia soprattutto delle regioni del Sud. Ma nella prospettiva dell'abbandono del sistema della perequazione (originariamente fissata al 2013 dal D.lgs 56/00), queste differenze si faranno sentire sulle economie delle singole regioni, ha aggiunto il professor Cicchetti.

SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO CAPITE E DISAVANZI - Un'altra significativa evidenza di queste differenze tra regioni riguarda la spesa pro capite: spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria, dai 1.581€ circa in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quasi tutte le regioni hanno aumentato il livello di spesa con sole tre eccezioni significative: Lazio, Sicilia e Liguria, tre regioni tra quelle in "difficoltà" e, quindi, soggette ai piani di rientro. La spesa è, invece, aumentata in modo significativo (circa del 5%) in Lombardia e Veneto, ma soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20€ pro capite nel 2007).

Le differenze nella spesa pro capite non mostrano alcun gradiente Nord-Sud, fenomeno che, invece, si manifesta analizzando i disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello nazionale e tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e VDA.

A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110€ nel 2004 a 54€ nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, la maggior parte delle regioni ha visto ridursi i propri disavanzi pro capite, con punte proprio nel Lazio e in Sicilia.

"Le regioni sono strutturalmente diverse – ha spiegato il professor Cicchetti – e hanno adottato modelli istituzionali e di governance profondamente diversi e le differenze tra loro si sono acuite anche in termini di "contenuto" del pacchetto di servizi erogati ai cittadini differenziando, di conseguenza, il diritto all'assistenza sanitaria sul territorio nazionale in termini quali-quantitativi con effetti sui modelli di giustizia distributiva. I risultati conseguiti sono stati molto diversi sia nella dimensione economico-finanziaria ma anche negli output e negli esiti. Pur nelle prerogative di autonomia regionale che caratterizzano un sistema federale, si impone non solo un approccio solidale ma anche una integrazione delle autonomie a livello nazionale attraverso strumenti di natura tecnica".

Il panorama della sanità italiana appare così in progressiva divaricazione con pochi elementi che testimoniano possibili percorsi di avvicinamento di comportamenti e risultati, ha commentato il professor Ricciardi.

"Lo scenario è quindi già oggi quello di un sistema sanitario eterogeneo nella performance economico-finanziaria, così come nelle scelte di allocazione delle risorse ed in continua e progressiva trasformazione, ma con un panorama che sembra escludere specifici percorsi di convergenza".

"Il sistema fino ad oggi ha mostrato di non essere in grado di favorire adeguati correttivi e generare modifiche rilevanti nelle Regioni in crisi strutturale", ha aggiunto il professor Ricciardi.

EVOLUZIONE DEL MERCATO SANITARIO - Quest'anno dal rapporto emerge anche un'altra tendenza: cresce il settore privato in sanità mentre si riduce il settore pubblico, cresce in particolare il privato for profit: nel 2005 il settore pubblico per l'assistenza agli acuti ha pesato per il 79% dei dimessi a fronte del 14% del privato e una quota del 7% per il settore non profit.

Dal 2001 al 2005 si assiste ad una riduzione dei ricoveri per i presidi di ASL e le AO (rispettivamente il 4% e il 6%) e un incremento per le strutture private appartenenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) di +19% nel numero dei dimessi. In questo stesso periodo il ruolo delle strutture di ambito no profit (Associati ARIS - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - e altri di ispirazione cattolica) ha visto una crescita, ma con una dinamica meno brillante (8%). Questo si traduce in una



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



perdita di "terreno" delle strutture ARIS rispetto a quelle AIOP: se nel 2001 la differenza era di circa 6 punti (10 AIOP e 4 ARIS) oggi la differenza è di quasi 8 punti percentuali (12 AIOP vs 4 ARIS).

Ma anche per questi dati ci sono differenze regionali: nelle Regioni a statuto ordinario la quota pubblica varia dal 98% della Basilicata al 55% del Lazio.

La Regione con la maggiore incidenza del privato for profit è la Campania con il 22%, seguita dalla Calabria con il 20% e l'Abruzzo con il 19%.

Nella Regione Lombardia l'incidenza del privato for profit è del 17%.

La componente non profit di ispirazione Cattolica incide fortemente nella Regione Lazio con il 27% del totale dei dimessi.

La Regione che segue in graduatoria è la Puglia (13%) seguita a sua volta dalla Lombardia (9%). Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria non hanno istituzioni non for profit.

AUMENTANO I FATTORI DI RISCHIO LUNGO TUTTO LO STIVALE

ITALIANI SEMPRE PIÙ GRASSI - E se sul profilo sanitario è netta la divisione del paese, invece i cattivi stili di vita, che si traducono in un aumento di rischio per molte malattie, accomunano tutta la popolazione, a cominciare da uno dei fattori di rischio più "pesanti", i chili di troppo: dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporti Osservasalute 2005-2007, emerge che la percentuale di persone in sovrappeso è cresciuta progressivamente passando dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (rapporto 2006), per salire ancora al 34,6% fino al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 9%, 9,9% e 10,2%). L'Italia, dunque, si appesantisce sempre di più, la percentuale di uomini in sovrappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,8%). Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in sovrappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) ed obese (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%) rispetto alle regioni settentrionali (Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia); anche se rispetto ai dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2007, si osserva una tendenza in leggero aumento anche per le regioni del Nord, sia per quanto riguarda le persone in sovrappeso che per quelle obese.

DIMINUISCE LA PRATICA DI SPORT - Invece risulta in discesa il numero di sportivi in Italia, infatti, se nel Rapporto 2007 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, quest'anno il rapporto indica che a farlo è il 20,5% degli italiani. Anche quest'anno come nella precedente edizione risulta che solo il 10,3% degli italiani pratica sport in modo saltuario, mentre gli individui che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. Sono soprattutto i giovani a svolgere attività sportiva in maniera costante, in particolare tra i 6 e i 24 anni. Come già rilevato nel Rapporto Osservasalute 2007, è confermata una importante dicotomia geografica con le regioni meridionali in cui la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord (PA di Bolzano 39,9%, Valle d'Aosta 27,7%, Veneto 25,8% e Lombardia 24,3%).

SEMPRE PIÙ SQUILIBRATA LA TAVOLA DEGLI ITALIANI - Anche le abitudini alimentari sono in peggioramento un po' ovunque lungo lo Stivale: le tendenze evolutive che emergono dal confronto con le precedenti edizioni di Osservasalute,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



prendendo in esame il trend dal 2001 al 2007, mostrano comportamenti che si allontanano sempre di più da quella che è una dieta auspicabile. Si registra la diminuzione del consumo di alimenti proteici come carni bianche che contengono pochi grassi e uova, di cereali, di patate, cosa che non fa ben sperare per il recupero dei carboidrati che dovrebbero essere assunti in una dieta equilibrata (circa 84% del fabbisogno medio giornaliero). Inoltre, si assiste alla polarizzazione (diminuzione dei consumatori, ma tra gli amanti di questi cibi si intensificano i consumi) nel consumo di vegetali e frutta e di pesce e latte. Crescente risulta il consumo di dolci e legumi e fortemente crescente quello di snack salati (dal 54,6% di consumatori nel 2003 al 56,8% del 2007).

Positivo solo l'andamento riguardante i grassi per cottura e condimento; risulta crescente l'uso di olio d'oliva e decrescente quello dell'olio di semi e burro.

Per quanto riguarda i consumi di bevande si osserva la diffusione del consumo di alcolici fuori pasto, e fortemente crescente quello di aperitivi alcolici. E tra le cattive abitudini alimentari si rileva anche un basso il consumo di frutta e verdura, solo il 5,3% delle persone mangiano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta (come raccomandano i nutrizionisti), come nel Rapporto 2007. Nondimeno c'è da sottolineare che esiste un gradiente Nord-Sud, decrescente piuttosto marcato per la percentuale di persone di 3 anni ed oltre che consumano almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi e frutta: tutte le regioni settentrionali presentano valori al di sopra della media nazionale, mentre tutte le regioni meridionali si collocano al di sotto. Le regioni centrali si distribuiscono intorno alla media.

Da bocciare sono pure le nuove tendenze alimentari dei giovani: per i bambini di 3-5 anni è significativo il trend crescente del gruppo delle carni, pesce e uova e in particolare per i salumi (dal 79,7% dei consumatori nel 2001 all'82,7% nel 2007) dovuto ad un aumento del consumo giornaliero; mentre per i ragazzi di 14-17 anni il trend fortemente crescente per il consumo di alcolici fuori pasto (dal 15,5% al 20,5% dei consumatori), aperitivi alcolici (dal 19,3% al 24,2% dei consumatori) e super alcolici (dal 10,8% al 12,7% dei consumatori) aumenti che sono associati ad un intensificazione delle frequenze di consumo, nonché la diffusione del consumo moderato degli amari.

Le abitudini degli italiani sembrano mostrare un trend in peggioramento anche per il fumo, che rappresenta la prima causa di morte evitabile: confrontando il nuovo Rapporto con quello del 2007 si vede che i fumatori aumentano in entrambi i sessi: se dal rapporto 2007 emergeva che il 28,3% dei maschi era fumatore (dato 2005), il 16,2% delle donne, nel rapporto 2008 siamo rispettivamente al 28,8% e 17% (dato 2006). In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni e l'età media alla quale le persone iniziano a consumare tabacco è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%) rispetto alle regioni settentrionali (PA di Trento 19,2%, PA di Bolzano 19,8%). L'abitudine al fumo è più diffusa fra gli uomini (28,8%) rispetto alle donne (17,0%) ed è diffusa soprattutto tra le persone dai 20 ai 54 anni.

TUMORI, IL SUD PERDE LA "PROTEZIONE NATURALE" - Un altro processo di convergenza al negativo per gli abitanti del Bel Paese riguarda i tumori, come già evidenziato nei precedenti Rapporti il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord: tra gli uomini, i livelli di incidenza nel Sud, che negli anni '70 erano spiccatamente più bassi rispetto al resto del Paese, si stanno avvicinando a quelli del Nord e si prevede che nel 2010



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



raggiungeranno i valori del Nord per tutte le sedi e per i tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco. Per le donne i trend di rischio sono in crescita per tutte le sedi considerate ad eccezione del tumore dello stomaco.

Nondimeno possiamo contare sui programmi di prevenzione oncologica in crescita nel paese: i programmi organizzati vanno estendendosi lentamente ma progressivamente su tutto il territorio nazionale. In Italia, quasi 8 donne su 10, risiedono in un'area dove è attivo un programma di screening mammografico, quello per il cervicocarcinoma ne raggiunge 7 su 10 e lo screening del colon-retto, che ha una storia più recente, ha avuto, invece, un forte impulso negli ultimi due anni e la sua estensione raggiunge quasi la metà della popolazione che dovrebbe raggiungere.

Le differenze geografiche già evidenziate in passato tra il Nord ed il Sud persistono, ma si attenuano: al Sud, infatti, si passa dal 39 al 46% per lo screening mammografico, da 50,2% a 65,6% di donne inserite in un programma di screening citologico per il carcinoma del collo dell'utero. L'incremento è dovuto, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.

ECCO L'ITALIA FOTOGRAFATA DAL RAPPORTO

UN PAESE IN CRESCITA - Pur con le sue difficoltà l'Italia è in crescita emerge infatti un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2005-2006, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria.

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3‰), mentre in tutte le altre regioni il saldo migratorio è risultato positivo.

Fatta eccezione per la Liguria, la cui popolazione è rimasta sostanzialmente stazionaria, tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante, con un massimo nella PA di Bolzano (+11,6‰) e con valori superiori al +10‰ nella PA di Trento, in Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Lazio ed Abruzzo. In generale, la crescita della popolazione appare ora consolidata. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono ora sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

In particolare, il saldo medio naturale a livello nazionale nel biennio 2006-2007 è diventato positivo (+0,8‰): sei regioni presentano ancora un saldo naturale negativo (erano dodici nel biennio 2005-2006).

Sono state soprattutto le regioni del Nord e del Centro a recuperare, mentre quasi tutte le regioni meridionali ed insulari hanno visto ridursi la loro componente naturale. La natalità è, generalmente, in crescita là dove era più bassa e stabile o in regresso là dove era più elevata.

In molte regioni del Nord e del Centro il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva sia dall'aumento delle nascite, sia dalla riduzione dei decessi. Solo la Liguria ed il Molise, con le loro popolazioni estremamente invecchiate e con i loro comportamenti riproduttivi assai contenuti, presentano un saldo naturale medio nel periodo 2006-2007 inferiore al -1‰.

Va in ogni caso notato come in buona parte la crescita della popolazione nel Paese è imputabile proprio al movimento migratorio registrato. Di fatto, sono quindici le regioni che presentano saldi positivi sia naturale che migratorio, mentre le altre (Basilicata esclusa) sono riuscite a mantenere la loro popolazione in crescita grazie ad un saldo migratorio positivo maggiore, in valore assoluto, rispetto al saldo naturale negativo.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



CRESCE ANCHE LA FECONDITÀ Continua la lieve ripresa della fecondità nel nostro paese: tra il 2000 e 2006, il numero medio di figli per donna ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. In particolare, nelle regioni del Mezzogiorno l'indicatore è rimasto quasi invariato se non in calo (specie in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle regioni del Centro-Nord. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale. I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia. Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il TFT è pressoché pari a 1 figlio per donna. Aumenta però l'età media delle madri al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni.

Un'altra novità è la quota di nati vivi da madri straniere sul totale dei nati vivi, che è cresciuta significativamente nel breve arco temporale considerato: questa era, difatti, pari a 6,4% nel 2000 e si attesta su valori più che doppi (13,5%) sei anni dopo. Oltretutto, i differenziali regionali appaiono molto sostenuti: nelle regioni del Centro-Nord e in Abruzzo la percentuale di nati da madri straniere è superiore ai due decimali. Particolarmente elevati (e superiori al 20%) sono i valori registrati in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna e Umbria. Al contrario, nelle regioni del Sud, l'apporto delle straniere alla componente positiva del saldo naturale risulta assai contenuta e, ovunque, inferiore al 6%. Oltretutto, è proprio nelle regioni dove già nel 2000 si presentavano valori elevati che si è assistito alla maggiore crescita di questo indicatore.

L'ITALIA CONTINUA A INVECCHIARE – Anche il Rapporto 2008 mostra che non si è modificata la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione del nostro Paese: nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

SPERANZA DI VITA - Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro e l'invecchiamento generale della popolazione, resta anche quest'anno il primato delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo della Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne).

"In sostanza, il quadro che emerge del nostro Paese è caratterizzato da molti aspetti positivi, con una dinamica che vede tutte le regioni italiane finalmente attive nel cercare di migliorare i propri servizi – ha commentato il professor Ricciardi. Nondimeno si osserva che alcune di queste sono ancora in notevole ritardo nell'adozione di misure rigorose e razionali per dare risposte adeguate ai complessi problemi che le coinvolgono e, al momento, restano prive di un sicuro punto di riferimento centrale per essere supportate in questo necessario sforzo di miglioramento".

"Sia i miglioramenti che i peggioramenti avuti nello stato di salute e nella erogazione dei servizi tra i sistemi sanitari regionali negli ultimi sei anni sono rimasti tali nelle loro tendenze evolutive – ha precisato il professor Ricciardi.

"Il Rapporto consente di individuare alcune priorità su cui si dovrebbe basare una rigorosa politica sanitaria per il nostro Paese – ha concluso il professor Ricciardi: iniziare a valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza, verificando soprattutto



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



l'appropriatezza di molte prestazioni; organizzare e governare l'assistenza territoriale, attraverso la definizione di percorsi di cura con finalità di governance clinica; sviluppare politiche socio-sanitarie di attenzione e protezione delle condizioni di fragilità sociale che si ripercuotono negativamente sulla salute dell'individuo, della famiglia e della collettività; migliorare le attività di programmazione sanitaria, per far fronte ad uno scenario in cui aumentano vertiginosamente bisogni socio-sanitari e domanda di servizi a fronte di risorse sempre più scarse.

Ufficio Stampa Università Cattolica di Roma – ufficiostampa@rm.unicatt.it 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino (ncerbino@rm.unicatt.it) cell. 335.7125703

Paola Mariano: mariano.paola@gmail.com



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



SINTESI PER LA STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Rapporto Osservasalute 2008

Le “due Italie” della sanità: il Nord va avanti, il Sud arranca

Le cattive abitudini, invece, avanzano in tutto il Paese: Italiani sempre più grassi, non fanno sport e sposano la poco salutare moda dell’aperitivo alcolico. Chi vive al Nord può però contare su una rete efficace di prevenzione secondaria.

Otto anni di transizione verso il federalismo ci consegnano un paese diviso in due sotto il profilo sanitario, con una Italia che va via via migliorando cominciando a cogliere i primi frutti di alcuni anni di attenta programmazione delle politiche sanitarie, che hanno dato impulso a prevenzione e assistenza sul territorio razionalizzando la spesa, e un’altra Italia, rappresentata dalle regioni del Sud ma anche da alcune del centro, che rimane sempre più indietro e in cui si acquisiscono le annose criticità nella gestione dell’assistenza.

In questa spaccatura il paese appare però unito sotto il profilo dei fattori di rischio che appaiono prendere piede in tutta la popolazione: dalle cattive abitudini come la sedentarietà, il fumo e un’alimentazione squilibrata, al sovrappeso dilagante lungo tutto lo stivale.

È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un’approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell’assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico Gemelli. Il Rapporto è pubblicato dall’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l’Università Cattolica di Roma e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell’Istituto di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, e frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Le due Italie della sanità si riconoscono prontamente andando ad esaminare una serie di indicatori che descrivono le condizioni strutturali e finanziarie del paese.

ASSETTO ECONOMICO FINANZIARIO Le regioni del Sud sono costrette a dedicare quote molto elevate del loro PIL all’assistenza sanitaria (fino all’11% in Molise, più del 9% in Calabria), mentre regioni come la Lombardia soddisfano il diritto all’assistenza sanitaria dei cittadini con meno del 5% proprio reddito (dati 2005).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Le regioni spendono, in termini pro capite, cifre molto diverse per l'assistenza sanitaria. Dai 1.581€ in Calabria ai 1.918 del Molise, fino ai 2.200 per la Provincia Autonoma di Bolzano. È interessante notare che nonostante tutto la spesa pro capite stia aumentando, segno di un continuo impegno a livello nazionale nell'investimento per la salute dei cittadini. Tra il 2006 e il 2007 la spesa sanitaria pro capite è passata da 1.692 a 1.731€.

Guardando i valori della spesa sanitaria procapite, pesati in base al fabbisogno stabilito annualmente con delibera CIPE, questa tendenza all'aumento del livello di spesa resta confermata, ma presenta tre eccezioni significative: Lazio, Sicilia e Liguria, tre regioni tra quelle in "difficoltà" e, quindi, soggette ai piani di rientro. La spesa è, invece, aumentata in modo significativo (circa del 5%) in Lombardia e Veneto, ma soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20€ pro capite nel 2007). Le differenze nella spesa pro capite non mostrano alcun gradiente Nord-Sud, fenomeno che, invece, si manifesta analizzando i disavanzi. Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello nazionale e tutte le regioni del Sud hanno un risultato negativo anche nel 2007, accompagnate da Piemonte, Liguria e VDA.

A livello medio nazionale però, a partire dal 2004, il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: si è verificato un dimezzamento (da 110€ nel 2004 a 54€ nel 2007); a livello regionale solo in Molise, Puglia, Valle d'Aosta e Abruzzo il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004. Nel confronto con il 2006, la maggior parte delle regioni ha visto ridursi i propri disavanzi pro capite, con punte proprio nel Lazio e in Sicilia.

"In otto anni di "transizione federalista" dall'accordo dell'8 agosto 2001 abbiamo assistito, e lo abbiamo testimoniato attraverso il Rapporto Osservasalute negli ultimi 5 anni, alla progressiva divaricazione tra le Regioni soprattutto in un gradiente Nord-Sud", ha spiegato il professor **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica.

Oggi, la presenza di un sistema di perequazione, porta a ridistribuire tra le regioni questo effetto che è disincentivante per l'economia soprattutto delle regioni del Sud. Ma nella prospettiva dell'abbandono del sistema della perequazione (originariamente fissata al 2013 dal D.lgs 56/00), queste differenze si faranno sentire sulle economie delle singole regioni, ha aggiunto il professor Cicchetti.

PERSONALE SANITARIO Il numero di medici e odontoiatri del SSN è cresciuto tra il 2005 e il 2006 di 208 unità. Tuttavia ciò non ha influito sul valore dei tassi che è rimasto stabile a 1,8 (per 1.000) e in linea con la media europea.

Per quanto riguarda il personale infermieristico la situazione è diversa. Sebbene vi sia stato un forte aumento tra il 2005 e il 2006 del numero di unità sia in valore assoluto (+12.938, ossia il 5%) sia in rapporto alla popolazione per 1.000 abitanti (+0,19, ossia il 4,4%), da tempo ormai si parla di emergenza infermieristica determinata dalla carenza di infermieri; gli ospedali e i servizi territoriali sono in crisi.

Secondo i dati dell'OCSE, nel nostro Paese ci sono almeno 98.870 infermieri in meno rispetto a quelli di cui ci sarebbe bisogno; un dato che scende, sebbene di poco, a 61.117 in meno, se prendiamo in considerazione solo quelli che sono dipendenti presso le aziende del Servizio Sanitario Nazionale (Ipasvi).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sia nel 2005 che nel 2006, cinque regioni di cui tre del Sud (Lombardia, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia) presentano una situazione critica con un tasso fortemente inferiore alla media nazionale. Tuttavia, in tutte le regioni - ad eccezione della PA di Bolzano - si ravvisa un incremento del personale infermieristico dipendente del SSN.

In media il 50,94% dei medici in attività presso strutture sanitarie è inquadrato come dipendente dal SSN afferente ad ASL e AO. La Basilicata presenta una percentuale elevata, pari al 73,89%. La percentuale minore di medici dipendenti dal SSN si registra in Lombardia, con un valore pari al 40,60%, inferiore di 10,34 punti percentuali rispetto alla media nazionale.

L'incidenza nazionale dei dipendenti medici del SSN, rispetto a coloro che sono iscritti all'albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, risulta pari al 29,83%. Rispetto al valore nazionale il range di variazione, escludendo le PA di Trento e Bolzano e la Valle d'Aosta, è compreso tra il 22,66% del Lazio e il 38,59% della Basilicata.

EVOLUZIONE DEL MERCATO SANITARIO - Quest'anno dal rapporto emerge anche un'altra tendenza: cresce il settore privato in sanità mentre si riduce il settore pubblico, cresce in particolare il privato for profit: nel 2005 il settore pubblico per l'assistenza agli acuti ha pesato per il 79% dei dimessi a fronte del 14% del privato e una quota del 7% per il settore non profit.

Dal 2001 al 2005 si assiste ad una riduzione dei ricoveri per i presidi di ASL e le AO (rispettivamente il 4% e il 6%) e un incremento per le strutture private appartenenti all'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP) di +19% nel numero dei dimessi. In questo stesso periodo il ruolo delle strutture di ambito no profit (Associati ARIS - Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - e altri di ispirazione cattolica) ha visto una crescita, ma con una dinamica meno brillante (8%). Questo si traduce in una perdita di "terreno" delle strutture ARIS rispetto a quelle AIOP: se nel 2001 la differenza era di circa 6 punti (10 AIOP e 4 ARIS) oggi la differenza è di quasi 8 punti percentuali (12 AIOP vs 4 ARIS).

Ma anche per questi dati ci sono differenze regionali: nelle Regioni a statuto ordinario la quota pubblica varia dal 98% della Basilicata al 55% del Lazio.

La Regione con la maggiore incidenza del privato for profit è la Campania con il 22%, seguita della Calabria con il 20% e l'Abruzzo con il 19%.

Nella Regione Lombardia l'incidenza del privato for profit è del 17%.

La componente non profit di ispirazione Cattolica incide fortemente nella Regione Lazio con il 27% del totale dei dimessi.

La Regione che segue in graduatoria è la Puglia (13%) seguita a sua volta dalla Lombardia (9%). Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Calabria non hanno istituzioni non for profit.

ASSISTENZA TERRITORIALE - Il numero di Medici di Medicina Generale operanti in Italia nel 2008 siano in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente passando da 36.783 a 36.553. Si evidenziano in negativo i casi della Lombardia (-79), Emilia Romagna (-49), Lazio (-38) e Campania (-131), mentre in positivo i casi di Basilicata (+12) ed Abruzzo (+11); nelle restanti regioni si registrano variazioni poco significative.

Per quel che riguarda l'associazionismo dei MMG, tra il 2007 e il 2008 si evidenzia una netta riduzione del numero di MMG in Associazione Semplice per far posto ad un associazionismo più evoluto, come la medicina in rete che ha fatto registrare un lieve aumento.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



ASSISTENZA DOMICILIARE - Migliora in Italia l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), infatti nel corso del 2006 sono stati assistiti al proprio domicilio 414.153 pazienti; dai 359 casi del 1998 si è giunti ai 703 casi del 2006, con un incremento medio annuo del 9% circa.

Se si analizza tale indicatore a livello regionale si riscontra una notevole variabilità: si va da un valore minimo del tasso di assistibili in ADI di 53 per 100.000 abitanti in Valle d'Aosta, ad un valore massimo di 2.159 in Friuli Venezia Giulia.

Globalmente la percentuale di ADI erogata a soggetti anziani è stata pari all'84,8%, valore in leggero aumento rispetto agli anni passati (84,2% nel 2005, 84,1% nel 2004 e 82,5% nel 2003): tutte le regioni, ad eccezione del Molise (57%), presentano una percentuale superiore al 75%. Una notevole variabilità regionale è presente nel numero di anziani trattati in ADI riferito alla stessa popolazione anziana residente: si passa, infatti, da 2,1 casi per 1.000 ab. di età superiore a 65 anni in Valle d'Aosta a 80 casi in Friuli Venezia Giulia. Il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000, in aumento se confrontato al 2005 (29,1 per 1.000). Accorpendo i dati per macroaree emergono evidenti differenze tra Nord e Sud: nelle regioni settentrionali il numero di ADI per 100.000 ab è oltre due volte e mezzo superiore rispetto a quello del Sud (943 vs 365) e tali differenze sono ancora più accentuate se si analizza il numero di anziani trattati in ADI rispetto ai residenti della stessa classe di età (Nord 40,6 vs Sud 18,0).

Mediamente a ciascun paziente sono state dedicate circa 24 ore di assistenza, prevalentemente da personale infermieristico (17 ore): tali dati non si discostano da quelli dell'anno precedente (23 ore complessive di assistenza, di cui 16 da parte di personale infermieristico).

LIEVE MIGLIORAMENTO CURE PALLIATIVE A distanza di un anno dalla precedente rilevazione risultano attive 80 strutture operanti sull'intero territorio nazionale, rispetto alle 52 dell'anno passato, ancora lontano dalle previste circa 188 strutture residenziali per malati terminali. Il dato percentuale complessivo di utilizzo dei finanziamenti è soddisfacente, intorno al 78,68%, rispetto al 74,04% dell'anno precedente, essendo stati erogati circa 162 milioni di €, rispetto ai 153 dell'anno precedente, a fronte di uno stanziamento di 206 milioni, e lascia intravedere un'accelerazione nell'attivazione di ulteriori strutture già dall'anno in corso.

ASSISTENZA FARMACEUTICA - Anche sul fronte dell'assistenza farmaceutica in Italia si registra un'ampia variabilità di utilizzo e consumo tra le Regioni italiane.

Dal rapporto emerge che in Italia nel 2007 il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN è stato di 880 dosi definite giornaliere (DDD) ogni 1.000 abitanti al giorno, con un aumento del 2,7% rispetto al 2006 e del 30,6% rispetto al 2001.

I consumi farmaceutici più elevati si registrano nel Lazio con un valore di 1.019 DDD/1.000 abitanti die, invece, quelli più bassi si osservano nelle Province Autonome di Bolzano e Trento, seguite da Lombardia e Piemonte.

Le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2007 sono il Molise (40,6%), la Basilicata (40,3%) e l'Emilia Romagna (36,8%), mentre Lombardia (25,5%), Liguria (27,2%) e Campania (28,2%) hanno presentato gli incrementi di minore entità.

Tra il 2006 ed il 2007, Marche, Provincia Autonoma di Trento, Toscana, Piemonte e Basilicata hanno raggiunto un incremento nei consumi superiore al 5%, mentre solo il Lazio, pur mantenendo i valori più alti, ha registrato una riduzione (-4,6%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN nel 2007 è stata di 215,00€ con un aumento del 2,4% rispetto al 2001 ed una riduzione del 6,0% rispetto al 2006, decremento cinque volte maggiore rispetto a quello registrato nel 2006 (-1,2%).

Nel 2007 il Lazio e le regioni meridionali pur registrando decrementi significativi rispetto al precedente anno, con riduzioni tra il 5% e il 16%, hanno confermato, analogamente ai precedenti anni, valori di spesa pro capite decisamente superiori al valore medio nazionale. La Sicilia (272,30€) e la Calabria (270,30€) sono le regioni con la spesa più elevata sul territorio nazionale, mentre le Province Autonome di Bolzano e Trento, la Toscana, la Valle d'Aosta e l'Emilia Romagna hanno registrato nuovamente i minori valori di spesa. Dal confronto tra gli anni 2001 e 2007 i maggiori incrementi di spesa sono stati rilevati in Calabria (+13,7%) e in Friuli Venezia Giulia (+12,5%), mentre Campania (-8,6%), Liguria (-4,9%), Abruzzo (-2,8%), Toscana (-2,3%) e Basilicata (-0,8%) hanno registrato decrementi.

BENE IL CONSUMO DI GENERICI In Italia il consumo percentuale di farmaci a brevetto scaduto è più che raddoppiato dal 2002 al 2007, passando dal 14% al 30,7%. Parallelamente, nello stesso periodo, la quota di spesa per i farmaci a brevetto scaduto è passata dal 7% al 20,3% della spesa farmaceutica. Nel periodo 2002-2007, Toscana e Abruzzo sono le regioni che hanno presentato i maggiori incrementi sia nel consumo che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto. Anche nel 2007 i valori più elevati in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle DDD prescritte sono rilevati in Toscana (34,3%), Lombardia (32,3%) e Piemonte (32,1%). Le regioni a minore percentuale di utilizzo sono la Campania e la Calabria, con valori pari a 27,7% e 27,5% rispettivamente e Molise e Basilicata, entrambe con un valore pari al 28,7%. Le regioni con la percentuale minore di spesa per farmaci a brevetto scaduto sono il Friuli Venezia Giulia, con un valore pari al 18,2% e la Lombardia (17,3%), nonostante abbia presentato valori percentuali di utilizzo superiori rispetto alla media nazionale.

ASSISTENZA OSPEDALIERA – Come già evidenziato nella precedente edizione del rapporto i tassi di ospedalizzazione complessivi tendono verso una lieve diminuzione, sia per i ricoveri in regime ordinario che per quelli in regime Day Hospital.

Nel 2006 il tasso di ospedalizzazione standardizzato a livello nazionale è 140,24 per 1.000 abitanti in modalità ordinaria (era 141 nel 2005) e 65,21 per 1.000 in day hospital (66,78 nel 2005).

Nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario si manifesta in tutte le regioni tranne che in Puglia (167,82‰ nel 2005 vs 172,41‰).

Il confronto con il parametro di riferimento, indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005, di 180‰ senza distinzione della modalità di degenza, evidenzia una frequenza del ricorso all'ospedalizzazione ancora troppo elevata in molte regioni, soprattutto per quelle del Sud. Fanno eccezione Veneto (171,58‰), Piemonte (171,60‰), Friuli Venezia Giulia (151,31‰), Emilia Romagna (171,88‰), Marche (176,46‰), Umbria (176,95‰) e Toscana (158,40‰) i cui tassi complessivi risultano al di sotto del parametro di riferimento.

Rispetto ai dati relativi al Rapporto Osservasalute 2007 si nota una tendenza alla diminuzione dei valori dei tassi di ospedalizzazione per acuti e dei ricoveri in regime ordinario di riabilitazione; un aumento, invece, per i ricoveri in lungodegenza.

Le regioni che presentano un TSD e una percentuale di DH inferiore alla media nazionale dimostrano come sia possibile adottare efficaci politiche di contrasto del



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



fenomeno dell'inappropriatezza dei ricoveri contrastando anche un inappropriato ed eccessivo utilizzo del Day Hospital. Le azioni intraprese in queste regioni (PA di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche) hanno probabilmente interessato oltre che il settore ospedaliero anche l'individuazione di percorsi diagnostici terapeutici extradegenza e l'attivazione di modelli organizzativi alternativi al DH, sul tipo del Day Service. È evidente che in queste realtà l'obiettivo di ridurre l'ospedalizzazione per i DRG medici a rischio di inappropriatezza è stata giocata sia sul fronte del ricovero ordinario che del ricovero diurno facendo leva sul livello di offerta, su elevate performance e sull'accessibilità della rete dei servizi ambulatoriali e distrettuali.

Purtroppo, il vuoto informativo relativo all'attività ambulatoriale costituisce un limite per un'oggettiva ed esaustiva valutazione delle azioni rivolte in questa direzione.

ECCO COME IL RAPPORTO FOTOGRAFA GLI ABITANTI DEL BEL PAESE

POPOLAZIONE IN CRESCITA Andando a osservare la popolazione, emerge innanzitutto un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2005-2006, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria.

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3‰): abbina, infatti, ad un saldo naturale negativo (comune ad altre cinque regioni) un saldo migratorio negativo, mentre in tutte le altre regioni il saldo migratorio è risultato positivo.

La popolazione residente in Liguria è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare. Tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante, con un massimo nella PA di Bolzano (+11,6‰) e con valori superiori al +10‰ nella PA di Trento, in Veneto, Emilia Romagna, Umbria, Lazio ed Abruzzo. In generale, la crescita della popolazione appare ora consolidata. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono ora sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

In particolare, il saldo medio naturale a livello nazionale nel biennio 2006-2007 è diventato positivo (+0,8‰): sei regioni presentano ancora un saldo naturale negativo (erano dodici nel biennio 2005-2006).

Sono state soprattutto le regioni del Nord e del Centro a recuperare, mentre quasi tutte le regioni meridionali ed insulari hanno visto ridursi la loro componente naturale. La natalità è, generalmente, in crescita là dove era più bassa e stabile o in regresso là dove era

più elevata; la mortalità, invece, pur attestandosi su livelli contenuti e inferiori rispetto a quelli registrati precedentemente, presenta un trend crescente in tutte le regioni all'interno del biennio considerato.

In molte regioni del Nord e del Centro il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva sia dall'aumento delle nascite, sia dalla riduzione dei decessi. Solo la Liguria ed il Molise, con le loro popolazioni estremamente invecchiate e con i loro comportamenti riproduttivi assai contenuti, presentano un saldo naturale medio nel periodo 2006-2007 inferiore al -1‰.

Anche nel biennio 2006-2007 è, dunque, confermato il processo di convergenza delle regioni già notato in precedenti occasioni, almeno sotto il profilo del saldo naturale e della natalità.

Va in ogni caso notato come in buona parte la crescita della popolazione nel Paese è imputabile proprio al movimento migratorio registrato. Di fatto, sono quindici le



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



regioni che presentano saldi positivi sia naturale che migratorio, mentre le altre (Basilicata esclusa) sono riuscite a mantenere la loro popolazione in crescita grazie ad un saldo migratorio positivo maggiore, in valore assoluto, rispetto al saldo naturale negativo.

LIEVE RIPRESA DELLA FECONDITÀ Continua la lieve ripresa della fecondità nel nostro paese: tra il 2000 e 2006, il numero medio di figli per donna ha mostrato una lieve ripresa ed è passato da 1,26 a 1,35. In particolare, nelle regioni del Mezzogiorno l'indicatore è rimasto quasi invariato se non in calo (specie in Puglia e in Basilicata), mentre si osserva una leggera ripresa nelle regioni del Centro-Nord. In altri termini, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale. I valori più elevati si registrano nelle Province Autonome di Trento e Bolzano (entrambe con valori superiori al 1,50) e, seppur in misura minore, Valle d'Aosta, Lombardia, Campania e Sicilia. Di particolare rilievo è il caso della Sardegna, dove il TFT è pressoché pari a 1 figlio per donna. Aumenta però l'età media delle madri al parto che nel 2006 a livello nazionale risulta essere pari a 31 anni.

Un'altra novità è la quota di nati vivi da madri straniere sul totale dei nati vivi, che è cresciuta significativamente nel breve arco temporale considerato: questa era, difatti, pari a 6,4% nel 2000 e si attesta su valori più che doppi (13,5%) sei anni dopo. Oltretutto, i differenziali regionali appaiono molto sostenuti: nelle regioni del Centro-Nord e in Abruzzo la percentuale di nati da madri straniere è superiore ai due decimali. Particolarmente elevati (e superiori al 20%) sono i valori registrati in Veneto, Lombardia, Emilia Romagna e Umbria. Al contrario, nelle regioni del Sud, l'apporto delle straniere alla componente positiva del saldo naturale risulta assai contenuta e, ovunque, inferiore al 6%. Oltretutto, è proprio nelle regioni dove già nel 2000 si presentavano valori elevati che si è assistito alla maggiore crescita di questo indicatore.

L'ETÀ DEGLI ITALIANI - La Liguria si conferma Regione più vecchia: al 2006 il 13,3% della popolazione regionale ha tra 65 e 74 anni e il 13,4% ha più di 75 anni.

Ma anche l'Umbria non è da meno: la metà della sua popolazione ha più di 47 anni e poco meno di un quarto ha tra i 30 e i 46 anni, lasciando solo un quarto di popolazione con meno di 30 anni, e ciò nonostante una presenza non trascurabile di residenti stranieri nelle età giovanili e centrali.

La Campania si conferma invece Regione più giovane: al 2006 solo l'8,4% della popolazione regionale ha tra 65 e 74 anni e il 7,1% ha più di 75 anni.

Anche Bolzano è giovane: più della metà della popolazione ha meno di 42 anni e solo un quarto ne ha più di 57 anni.

L'ITALIA CONTINUA A INVECCHIARE – Anche il Rapporto 2008 mostra che non si è modificata la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione del nostro Paese: nonostante il contributo di "ringiovanimento" dato dall'afflusso di popolazioni immigrate, ogni cinque persone una ha più di 65 anni.

Invecchiano meno le Regioni più vecchie, più quelle giovani, infatti le regioni che già presentavano alti livelli di invecchiamento della loro popolazione residente hanno subito tra l'inizio del 2003 e la fine del 2006 processi di ulteriore invecchiamento più ridotti di quelli subiti dalle regioni "giovani": in particolare, la Provincia Autonoma di Bolzano vede aumentare consistentemente la quota di popolazione di 65-74 anni, mentre i cambiamenti che hanno caratterizzato l'Umbria appaiono più gradualmente e in



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



linea con il generale invecchiamento della popolazione. Anche per l'invecchiamento della popolazione, dunque, andiamo verso una convergenza delle regioni, dopo che le conseguenze dei differenti tempi d'inizio e di durata delle fasi della "transizione demografica" le aveva portate per molto tempo lungo processi di divergenza.

SPERANZA DI VITA - Si confermano le tendenze degli anni passati, come il livellamento dell'aspettativa di vita di uomini (78,4 anni al 2007) e donne (83,8 anni al 2007), sempre più simile tra loro e l'invecchiamento generale della popolazione, resta anche quest'anno il primato delle Marche con gli abitanti che vivono più a lungo (79,3 anni per gli uomini, 84,9 per le donne), quello negativo della Campania (77 anni per gli uomini, 82,4 per le donne).

MORTALITÀ - Le malattie cardiovascolari restano sempre la prima causa di morte, ma si riscontra un incremento della mortalità per malattie dell'apparato respiratorio in tutto il territorio nazionale. In uno scenario che vede una riduzione generale dei rischi si riscontra, infatti, un aumento nel rischio di morte per tumori alla trachea, ai bronchi ed ai polmoni.

Dal 2003 al 2006 il tasso di mortalità per queste patologie è cresciuto dell'8%, superando i 2 decessi per 10.000 abitanti a livello nazionale, con valori massimi nel Lazio (2,74 per 10.000), Lombardia e Friuli Venezia Giulia (2,62 per 10.000).

STILI DI VITA - Le abitudini degli italiani non sono ancora lodevoli sul fronte dei comportamenti che se per alcuni aspetti sembrano lievemente migliorare (scelta dei cibi per esempio), per altri invece hanno preso la china del peggioramento (preoccupante crescita dell'abitudine all'aperitivo alcolico).

Il fumo rappresenta la prima causa di morte evitabile. In Italia, i fumatori sono circa 12 milioni e l'età media alla quale le persone iniziano a consumare tabacco è intorno ai 16 anni. Si fuma di più al Sud (Lazio 25,7%, Sicilia 25,5%, Campania 26,9%) rispetto alle regioni settentrionali (PA di Trento 19,2%, PA di Bolzano 19,8%). L'abitudine al fumo è più diffusa fra gli uomini (28,8%) rispetto alle donne (17,0%) ed è diffusa soprattutto tra le persone dai 20 ai 54 anni. Confrontando il nuovo Rapporto con quello del 2007 anzi si vede che i fumatori aumentano in entrambi i sessi: se dal rapporto 2007 emergeva che il 28,3% dei maschi era fumatore (dato 2005), il 16,2% delle donne, nel rapporto 2008 siamo rispettivamente al 28,8% e 17%, (dato 2006).

CRESCE LA PANCIA DEGLI ITALIANI - Dal confronto dei dati raccolti nelle precedenti indagini (anni 2002, 2003 e 2005, Rapporti Osservasalute 2005-2007, emerge che la percentuale di persone in soprappeso è cresciuta progressivamente passando dal 33,5% (rapporto 2005) al 33,6% (rapporto 2006), per salire ancora al 34,6% fino al dato attuale del 35%, lo stesso trend ha seguito l'obesità (8,5%, 9%, 9,9% e 10,2%). I dati stratificati per sesso ed età, mostrano che la prevalenza di soprappeso ed obesità aumenta progressivamente all'avanzare dell'età, con un interessamento soprattutto delle fasce dai 45 ai 74 anni. La percentuale di uomini in soprappeso (43,8%) è quasi il doppio di quella del sesso femminile (26,8%), differenza valutabile anche in ogni classe di età. I valori che riguardano la popolazione obesa, invece, sono più elevati negli uomini rispetto alle donne per gli anni compresi fra i 18 e i 54 e maggiori per quest'ultime per la classe 55-74 anni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



PIÙ GRASSI AL SUD - Le regioni del Sud presentano la prevalenza più alta di persone che risultano in soprappeso (Basilicata 40,4%, Campania 39,8%, Sicilia 38,2%, Calabria 37,9%) ed obese (Sicilia 10,9%, Basilicata 12%, Puglia 11,7% e Campania 11,2%) rispetto alle regioni settentrionali (Piemonte, Valle d'Aosta e Lombardia); anche se rispetto ai dati riportati nel Rapporto Osservasalute 2007, si osserva una tendenza in leggero aumento anche per le regioni del Nord, sia per quanto riguarda le persone in soprappeso che per quelle obese.

LO SPORT IN ITALIA RESTA "SCONOSCIUTO" - Ancora troppo sedentari gli italiani: in discesa il numero di sportivi in Italia, infatti se nel Rapporto 2007 relativo al 2005 solo il 20,9% della popolazione ha dichiarato di praticare in modo continuativo uno o più sport nel tempo libero, il rapporto quest'anno indica che a farlo è il 20,5% degli italiani. Come nel 2005, anche nel 2006 resta il 10,3% degli italiani che dice di praticarlo in modo saltuario, mentre gli individui che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 41,1%. I dati stratificati per classe di età, mostrano, inoltre, che sono i giovani a svolgere attività sportiva in maniera costante, in particolare tra i 6 e i 24 anni. Come già rilevato nel Rapporto Osservasalute 2007, è confermata una importante dicotomia geografica con le regioni meridionali in cui la prevalenza di coloro che dichiarano di svolgere attività fisica in maniera continuativa è nettamente inferiore (Campania 15,1%, Puglia 15,2%, Calabria 12,9%, Sicilia 14,3%) rispetto al Nord (PA di Bolzano 39,9%, Valle d'Aosta 27,7%, Veneto 25,8% e Lombardia 24,3%).

CONSUMI DI ALCOL - Mentre tra il 2003 ed il 2005 i "non consumatori" di alcol erano diminuiti in media a livello nazionale, tra 2005 e 2006 questa tendenza si inverte, per cui vediamo che i non consumatori sono aumentati a livello nazionale tra il 2005 ed il 2006 (27,9% contro 29,6%).

Per quel che concerne i consumatori a rischio dal rapporto emerge che il 26,3% degli uomini e il 7,5% delle donne di età superiore a 11 anni consuma bevande alcoliche secondo modalità a maggior rischio. Rilevanti differenze si riscontrano a livello regionale con oscillazioni che vanno dal 15,9% (Sicilia) al 39,4% (Molise) tra gli uomini e dal 3,5% (Sicilia) al 13,0% (Friuli Venezia Giulia) tra le donne.

Il consumo a rischio in Italia nella classe 11-18 anni risulta più elevato della media nazionale in 9 regioni per i ragazzi ed in 11 per le ragazze con il valore di prevalenza più elevato registrato per entrambe i sessi nella Provincia Autonoma di Bolzano (M = 39,3%; F = 27,1%). Per i ragazzi si registrano, inoltre, valori molto elevati in Veneto (33,1%), Molise (30,6%) e Valle d'Aosta (29,1%). Le regioni con le prevalenze più basse risultano essere Sicilia, Marche ed Emilia Romagna per i ragazzi, Abruzzo e Calabria per le ragazze.

Gli adulti (Tabelle 3 e 4). Nella fascia 19-64 anni per entrambi i sessi le realtà a maggior rischio risultano essere: la PA di Bolzano (M = 38,6%; F = 10,6%), la Valle d'Aosta (M = 34,0%; F = 8,3%), il Friuli Venezia Giulia (M = 31,2%; F = 10,2%) ed il Molise (M = 33,9%; F = 7,6%), a cui si aggiunge la Basilicata (30,8%) per gli uomini, e il Veneto (7,7%) per le donne.

La Provincia Autonoma di Trento presenta elevate concentrazioni di binge drinkers pur non risultando tra le regioni con valore di rischio complessivo elevato. Le regioni con valori di prevalenza più bassi per entrambe i sessi sono Campania e Sicilia (per le donne anche la Calabria).

PEGGIORANO LE ABITUDINI ALIMENTARI - Fatta eccezione per la riduzione del consumo di grassi (salumi e formaggi) si nota però l'aumento del consumo di dolci e



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



snack salati e la forte crescita del consumo di aperitivi alcolici, la riduzione di consumo di alimenti proteici come le carni bianche (migliori rispetto a quelle rosse perché meno grasse) e le uova, di cereali, di patate.

Quanto al consumo di frutta e verdura nel 2006 in Italia la proporzione di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta (indicatore obiettivo) è uguale a 5,3%, ossia esattamente la stessa che si riscontrava per l'anno precedente. Si conferma il maggiore consumo di frutta e ortaggi 5+ volte al dì nelle regioni settentrionali.

Da bocciare sono pure le nuove tendenze alimentari dei giovani: per i bambini di 3-5 anni è significativo il trend crescente del gruppo delle carni, pesce e uova inclusi i salumi, mentre per i ragazzi di 14-17 anni il trend fortemente crescente per il consumo di alcolici fuori pasto, aperitivi alcolici e super alcolici, nonché la diffusione del consumo moderato degli amari.

MIGLIORATA LA COPERTURA VACCINALE - Le coperture che riguardano le vaccinazioni obbligatorie e la pertosse sono uniformemente distribuite su tutto il territorio, con una media nazionale superiore al 96%. Inoltre, mentre in Calabria e Sicilia i dati raccolti nell'anno 2005 presentavano valori ben al di sotto delle altre regioni, nell'anno 2006 la copertura vaccinale è aumentata sensibilmente; rimangono, tuttavia, ancora alcune zone del nostro territorio in cui la copertura non raggiunge l'obiettivo del 95% previsto dal Piano Nazionale Vaccini (Provincia Autonoma di Bolzano, Lazio, Campania e Calabria). Per quanto riguarda la vaccinazione MPR i dati non hanno ancora raggiunto il valore ottimale previsto (media nazionale 88%), ma, a confronto con i dati del 2005 (Rapporto Osservasalute 2007), si osserva una leggera tendenza all'aumento della copertura in quasi tutte le regioni anche se nessuna ha raggiunto l'obiettivo indicato nel Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita e cioè il 95%. Per quanto concerne l'Hib, invece, negli ultimi anni si è osservato un aumento progressivo della copertura con il raggiungimento, nel 2006, di un valore leggermente superiore a quello ottimale (95,5%).

INCIDENTI - Ogni giorno in Italia si verificano in media 633 incidenti stradali, che provocano la morte di 14 persone e il ferimento di altre 893. Dal 2000 al 2007 si è ridotto di molto l'indice di gravità degli incidenti. Per quanto riguarda gli incidenti sul lavoro il 2007 ha portato ad una riduzione rispetto al 2006 delle morti di circa il 10% che porta il numero degli infortuni mortali intorno ai 1.200 casi, segnando il valore minimo assoluto dalla fine degli anni Quaranta ad oggi (5). Il dato 2007 non è ancora definitivo, ma per ora questi risultati generali sono dedotti da stime fatte sulla base del consolidamento dei dati registrati negli ultimi mesi.

Relativamente agli incidenti sul lavoro analizzati per settore di attività e per area geografica evidenziano che il tasso infortunistico è complessivamente più alto tra i lavoratori stranieri (9,3%) rispetto a quello degli italiani (3,4%).

Nel Nord si registrano valori più elevati, poi nel Centro e nel Sud.

Il tasso infortunistico più elevato si registra in Agricoltura per tutti i cittadini.

MALATTIE INFETTIVE - AIDS Nel 2007 in Italia sono stati notificati 1089 casi di AIDS, con una progressiva riduzione delle notifiche che è stata registrata a partire dall'anno 1995 ma un leggero aumento rispetto al 2006 in cui i casi erano 996. A livello geografico, le regioni che presentano l'incidenza più elevata di casi di AIDS sono il Lazio, la Lombardia, la Toscana e l'Emilia Romagna; è ancora evidente l'esistenza di un gradiente Nord-Sud nella diffusione della malattia nel nostro Paese, come risulta



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



dai tassi di incidenza che continuano ad essere mediamente più bassi nelle regioni meridionali, in linea con quanto osservato negli anni precedenti.

Per quanto riguarda la distribuzione dei casi per modalità di trasmissione e anno di diagnosi, il 55,2% del totale è attribuibile alle pratiche associate all'uso di sostanze stupefacenti per via iniettiva, inoltre, la distribuzione nel tempo mostra un aumento della proporzione dei casi attribuibili ai contatti sessuali (omosessuale ed eterosessuale) ed una corrispondente diminuzione dei casi attribuibili alle altre modalità di trasmissione.

ANCORA IN SALITA SIFILIDE E GONORREA - Nel periodo 2000-2006, globalmente si è osservato un aumento dell'incidenza di entrambe le patologie. Tale aumento risulta più marcato per la sifilide (+146,3% su base nazionale nella classe 15-24 anni e +199,2% nella classe 25-64 anni) rispetto alla gonorrea (+100,6% su base nazionale nella classe 15-24 e +26,5% nella classe 25-64 anni). Le regioni a maggiore incidenza di sifilide nella classe 15-24 anni sono la PA di Trento e il Friuli Venezia Giulia, (rispettivamente 10,2 e 8,1 casi per 100.000), mentre nella classe 25-64 anni sono il Lazio e la Friuli Venezia Giulia (rispettivamente 8,4 e 5,2 casi per 100.000). Per la gonorrea nella classe 15-24 anni le regioni a maggiore incidenza sono la PA di Bolzano e il Piemonte (rispettivamente 9,4 e 8,0 casi per 100.000), mentre nella classe 25-64 anni risultano il Piemonte ed il Lazio (rispettivamente 3,2 e 2,6 casi per 100.000). Si riscontra, comunque, una generalizzata sottonotifica nelle regioni meridionali per entrambe le infezioni, sia nel 2000 che nel 2006.

TUMORI, SUD SI AVVICINA A NORD - Come già evidenziato nei precedenti Rapporti, da tali tabelle emerge che il rischio oncologico complessivo del Sud, storicamente più basso, si sta avvicinando a quello del Nord: tra gli uomini, i livelli di incidenza nel Sud, che negli anni '70 erano spiccatamente più bassi rispetto al resto del Paese, si stanno avvicinando e è previsto che nel 2010 abbiano raggiunto i valori del Nord per tutte le sedi e per i tumori del colon-retto, del polmone e dello stomaco. Per le donne i trend di rischio sono in crescita per tutte le sedi considerate ad eccezione del tumore dello stomaco.

MIGLIORA LA PREVENZIONE ONCOLOGICA - Migliora la diffusione degli screening oncologici in Italia: i programmi organizzati vanno estendendosi lentamente ma progressivamente su tutto il territorio nazionale.

In Italia, quasi 8 donne su 10, risiedono in un'area dove è attivo un programma di screening mammografico, quello per il cervicocarcinoma ne raggiunge 7 su 10 e lo screening del colon-retto, che ha una storia più recente, ha avuto, invece, un forte impulso negli ultimi due anni e la sua estensione raggiunge quasi la metà della popolazione che dovrebbe raggiungere.

Le differenze geografiche già evidenziate in passato tra il Nord ed il Sud persistono, ma si attenuano: al Sud infatti si passa dal 39 al 46% per lo screening mammografico, da 50,2% a 65,6% di donne inserite in un programma di screening citologico per il carcinoma del collo dell'utero. L'incremento è dovuto, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.

DISABILI MIGLIORA L'INSERIMENTO NELLE SCUOLE MA NON SUL LAVORO - Nel nostro Paese la stima più recente, riferibile al 2005, del numero di persone con disabilità severa è di 529.485, pari al 1,2% della popolazione italiana, 116 mila nell'età della formazione (tra i 6 e i 24 anni) e 413 mila in età lavorativa (tra i 25-64



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



anni). Tra questi ultimi il 17% ha un'occupazione, contro il 60% delle persone non disabili. Si tratta di un divario enorme, contro cui poco hanno potuto i pur avanzati strumenti normativi del collocamento obbligatorio.

Sul fronte della formazione si registra un forte incremento della presenza di studenti con disabilità all'interno delle scuole statali: si è passati da 113 mila nell'anno scolastico 97/98 a 174 mila nell'anno scolastico 2006/2007 (Il totale degli alunni, invece, passa da 7.706.937 nel 1997/98 a 7.687.387 nel 2006/07), che costituisce un gran passo avanti, frutto dell'innalzamento dell'obbligo scolastico e delle politiche di sostegno scolastico. L'incremento percentuale medio dall'anno scolastico 1997/98 al 2006/07 raggiunge il punto massimo nelle scuole medie inferiori con il 3,5%, decresce nelle scuole elementari con il 2,5%, passa al 2% del totale degli alunni nelle medie superiori ed è di poco inferiore all'1% nelle scuole secondarie superiori.

Nell'arco di 9 anni c'è stato un incremento degli alunni con disabilità presenti nella scuola di ogni ordine e grado superiore al 50% contro un leggero decremento dello 0,3% per il totale degli alunni.

I dati sugli studenti con disabilità iscritti all'Università statale presentano un trend crescente. Infatti, nell'arco di cinque anni accademici si registra un incremento medio percentuale pari a ben il 110%, passando da 4.813 iscritti con disabilità nel corso dell'anno accademico 2000/01 (3,0‰) a ben 10.126 iscritti nell'anno accademico 2005/06 (6‰). A livello territoriale, le percentuali maggiori di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 si hanno nelle Isole, 7,7‰ studenti iscritti, con un minimo al Nord con il 5,1‰. La Sardegna presenta un valore che è doppio rispetto a quello medio nazionale ed è pari al 12,5‰, il fanalino di coda sembra essere rappresentato dal Piemonte con un valore del 4,0‰.

I disabili stanno meglio al Nord che al Sud: rispetto alla percezione del proprio stato di salute chi vive al Centro-Sud ha una probabilità ben più elevata di percepire come cattivo il proprio stato di salute rispetto a chi vive al Nord (44% contro 32%), così come la quota di persone con disabilità che lavorano è doppia al Nord rispetto al Sud (23% contro 12%). Si tratta di differenze riscontrabili anche nella popolazione generale, ma che tra le persone con disabilità si acquisiscono fortemente.

Per quanto riguarda le differenze di genere risalta, sempre in ambito lavorativo, la quota di occupati tra le persone con disabilità di sesso femminile (11,7%) che è la metà di quella rilevata tra gli uomini. Tale differenza è confermata anche dall'analisi degli avviamenti al lavoro delle persone con disabilità iscritte al collocamento mirato. Infatti, nonostante dall'analisi di genere non appaiano differenze sostanziali, l'analisi degli avviamenti conferma una percentuale maggiore di inserimento degli uomini iscritti al collocamento.

SALUTE MENTALE E DIPENDENZE - L'ospedalizzazione per disturbi psichiatrici è caratterizzata da un trend in diminuzione nella quasi totalità del territorio italiano già evidenziabile nel Rapporto Osservasalute 2007.

il tasso grezzo di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici mostra una riduzione dall'anno 2001 all'anno 2005: il valore medio nazionale passa, infatti, dal 56,5 al 51,4 per 10.000 abitanti. Friuli Venezia Giulia, Umbria, Puglia e Basilicata sono le regioni che presentano tassi più bassi rispetto alla media nazionale. Nell'anno 2005, alcune regioni mostrano tassi di ospedalizzazione molto più elevati rispetto alla media nazionale (in particolare la PA di Bolzano, l'Abruzzo, la Liguria ed il Lazio). Al contrario, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Puglia e Basilicata presentano tassi standardizzati di ospedalizzazione più bassi della media nazionale fino al 45%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'esame dell'andamento temporale tra i due anni messi a confronto, evidenzia una generale tendenza alla riduzione del tasso standardizzato in tutte le regioni ed in entrambi i sessi, con alcune eccezioni. Occorre mettere in evidenza che sono stati registrati incrementi del suddetto indicatore per il sesso maschile in Sardegna, Lazio e Abruzzo. Nella PA di Bolzano, nel Lazio e in Sardegna si registra un aumento per il sesso femminile.

In generale, tuttavia, le differenze di ricovero per sesso, in termini di tasso standardizzato medio nazionale, non sembrano sostanziali: tali valori per gli uomini e per le donne si attestano rispettivamente al 51,9 (per 10.000) e al 50,0 (per 10.000).

In calo il tasso di mortalità standardizzato per suicidio e autolesione, stimato, dalle elaborazioni più recenti a disposizione (anno 2003), pari a 1,13 (per 10.000) per gli uomini e 0,31 (per 10.000) per le donne. Questi dati mostrano chiaramente un calo rispetto alla rilevazione del decennio precedente, nel quale gli stessi valori si attestano all'1,45 (per 10.000) e 0,41 (per 10.000).

In calo anche i tassi di dimissione per psicosi da consumo di sostanze, in alcune regioni, tuttavia, il trend pare immutato o addirittura invertito con un aumento dall'anno 2001 al 2005: in particolar modo ci si riferisce a Liguria, Umbria e Marche per il genere maschile e a Piemonte, Valle d'Aosta, PA di Bolzano, Marche, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia e Sardegna per quanto riguarda il genere femminile.

Per il tasso di mortalità per abuso di stupefacenti si evidenzia un continuo decremento dal 1996 al 2002; il calo risulta particolarmente evidente tra il 1996 e il 1997 e tra il 2001 e il 2002. Si rileva poi un tasso costante fino a fine 2003 con una successiva inversione di tendenza nel 2004 confermata nel 2005; la riduzione nel 2006 non viene confermata nel 2007, dove il tasso di mortalità torna ai livelli registrati nel 2004 e nel 2005. I dati per l'anno 1996 mostrano una evidente variabilità interregionale con tassi più elevati nelle regioni del Centro-Nord (Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria ed Emilia Romagna) oltre al Lazio; in particolare la Liguria si discosta fortemente dalla media nazionale con un tasso quasi doppio rispetto alle regioni suddette.

Successivamente la maggior parte delle regioni rispecchia maggiormente il trend nazionale con una progressiva diminuzione della variabilità interregionale; solo il Molise e l'Umbria, se ne discostano, mostrando un andamento simile ed altalenante.

Nel 2007 le regioni che mostrano tassi più elevati sono le regioni del Centro (Lazio, Campania, Umbria e Marche) con un picco per quanto riguarda l'Umbria, in crescita rispetto agli anni precedenti. Tassi particolarmente bassi si riscontrano in alcune regioni del Sud (Basilicata, Calabria, Puglia, Sicilia), oltre a Piemonte e Molise.

SALUTE MATERNO-INFANTILE – Si registrano inefficienze nell'organizzazione dei punti nascita che possono determinare ambiti di potenziale non appropriatezza organizzativa o di rischio per la salute della madre o del neonato. Infatti oltre il 10% dei parti, nel 2005, sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore ai 500 parti annui, volume ritenuto non soddisfacente a garantire uno standard qualitativo accettabile neanche per i punti nascita di I livello. Nell'analisi di tale fenomeno, non considerando realtà regionali particolari come la Valle d'Aosta e le Province Autonome di Trento e Bolzano, si evidenzia un netto gradiente Nord-Sud, infatti nell'area meridionale si registrano percentuali nettamente superiori alla media nazionale con punte del 28,99% in Sicilia e del 26,70% in Sardegna. Occorre precisare che nelle regioni meridionali, soprattutto in Campania e in Sicilia, i punti nascita sono per lo più dislocati in Case di cura private accreditate che hanno generalmente una dimensione inferiore rispetto alle strutture gestite direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Altra fonte di rischio è rappresentata dalla distribuzione delle Unità Operative di Terapia Intensiva Neonatale che infatti sono presenti solo in 114 dei 560 punti nascita analizzati; solo 92 delle UOTIN sono collocate in punti nascita dove hanno luogo almeno 1.000 parti annui. Delle restanti 22 UOTIN, ben 13, pari all'11,4%, sono collocate in punti nascita con meno di 800 parti annui. Ciò determina, da un lato, la possibilità che neonati ad alto rischio di vita ricevano un'assistenza qualitativamente non adeguata e dall'altro un impiego non appropriato di risorse specialistiche e tecnologiche.

Infatti, si è rilevato che il 15% dei parti fortemente pre-termine (con meno di 32 settimane di gestazione) avviene in punti nascita con meno di 1.000 parti annui e che il 2% addirittura avviene in strutture con meno di 500 parti annui e prive di UOTIN e unità di neonatologia.

Resta anche il gravoso problema dell'eccesso di cesarei: a proporzione nazionale è, infatti, aumentata dal 2001 al 2005 di 6 punti percentuali, passando dal 32% del 2001 al 38% del 2005, valore tra i più elevati in Europa e molto vicino a quelli di Paesi come la Cina, la Corea, il Messico ed il Brasile.

Si riduce invece il fenomeno dell'abortività volontaria: rispetto al 2004 il tasso calcolato su 1.000 donne di 15-49 anni è diminuito ed è passato da 9,4 a 8,9. Analogamente il tasso standardizzato ha subito una variazione da 9,7 a 9,2.

Dopo un lungo periodo di stabilizzazione sembra esserci una riduzione del fenomeno, ma è ancora troppo presto per parlare di una nuova tendenza in atto.

Rispetto al 2004 la diminuzione si è osservata in quasi tutte le regioni e per tutte le classi di età. Fanno eccezione la Toscana che vede un aumento del tasso standardizzato da 10,0 a 10,2 IVG per 1.000 donne e la PA di Bolzano che passa da 4,9 a 5,2 per 1.000. Al contrario le diminuzioni più consistenti si hanno in corrispondenza di Umbria, Valle d'Aosta, Basilicata e PA di Trento sulle quali però 'pesa' il fatto che siano regioni piccole che, quindi, possono presentare oscillazioni più marcate.

Diminuisce anche l'abortività spontanea: nel 2005 il trend crescente dell'abortività spontanea sembra essersi interrotto, infatti il numero di casi passa da 75.457 del 2004 a 73.032 del 2005. Di conseguenza, il rapporto di abortività decresce da 130,2 casi per 1.000 nati vivi a 128,1. Ovviamente, anche il rapporto standardizzato subisce una diminuzione di circa il 3%. Le regioni che continuano a sperimentare un trend crescente sono la Sardegna, il Veneto, il Piemonte, il Molise e la Valle d'Aosta. Al contrario quelle che per il 2005 hanno avuto una diminuzione del livello di abortività spontanea superiore al 10% risultano essere Calabria, Basilicata, Sicilia e Liguria. Le differenze territoriali sono rimaste abbastanza costanti nel tempo: fino a metà degli anni Novanta i valori più elevati si sono osservati al Nord, poi è stato il Centro a prevalere sul resto d'Italia, mentre il Mezzogiorno ha sempre presentato valori più bassi.

Per quanto riguarda la mortalità infantile a livello nazionale si continua a registrare il trend in diminuzione, una tendenza generale già riportata e discussa nelle edizioni precedenti di Osservasalute, infatti, le medie mobili del 2002-2004 con quelle del 2003-2005 il tasso di mortalità infantile italiano si è ulteriormente ridotto, passando da 3,8 a 3,7 (per 1.000 nati vivi); analizzando i dati delle singole regioni emerge come nella quasi totalità di esse, si riduca la mortalità infantile rispetto al triennio precedente.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel 2005 il tasso di mortalità infantile nazionale è stato di 3,7 morti per 1.000 nati vivi, variando a livello regionale, da un minimo di 2,6 in Sardegna e Toscana ad un massimo di 5,4 (per 1.000) in Calabria e Sicilia.

Anche il tasso di mortalità neonatale si è ridotto, passando da 2,8 a 2,7 dal biennio 2002-04 a quello 2003-05.

SALUTE DEGLI IMMIGRATI - A distanza di dieci anni dalle prime norme in cui si prendeva consapevolezza della necessità di implementare una politica sanitaria per gli immigrati, è stato fatto un primo bilancio sull'impatto di tali provvedimenti sulla salute della popolazione immigrata in Italia, considerando anche la crescente presenza degli stranieri, passata da circa il 2% della popolazione residente nel 1998 all'attuale 6%. È emerso in positivo l'aumento dell'accessibilità del sistema sanitario, con incoraggianti risultati in termini di riduzione delle disuguaglianze di salute tra immigrati e popolazione italiana, che si può notare per esempio nei dati sull'ospedalizzazione, con particolare riferimento al crescente utilizzo del Day Hospital, ma anche la riduzione dei tassi d'incidenza dell'AIDS e la stabilizzazione di quelli relativi alla tubercolosi. Si segnala anche una riduzione della mortalità infantile tra i nati da genitori stranieri.

In negativo però c'è da registrare la persistenza, di condizioni di fragilità sociale che si ripercuotono negativamente sulla salute, evidenziabile nell'elevata frequenza di ricorso all'IVG, che non mostra alcuna tendenza alla diminuzione; nel rischio maggiore rispetto agli italiani di incidenti sul lavoro, spesso evidenziati indirettamente dall'accesso in ospedale per traumatismi; nel tasso infortunistico complessivamente più alto tra i lavoratori stranieri (9,3%) rispetto a quello degli italiani (3,4%); infine nella frequenza riscontrata nei dati delle dimissioni ospedaliere di ricoveri ad alto rischio di inappropriata (come appendicectomie e leiomiomi).

DISUGUAGLIANZE SOCIALI - Sia nel 2000 che nel 2005 le persone meno istruite di ambo i sessi tendono a riferire un peggiore stato di salute e risultano avere un rischio più che raddoppiato di essere disabili. Al diminuire del livello di istruzione, inoltre, aumenta la quota di persone obese, soprattutto per le donne, per le quali si registrano eccessi di rischio più che raddoppiati.

Le principali differenze di genere riguardano la maggiore propensione per l'abitudine al fumo da parte degli uomini meno istruiti, mentre per le donne non si osservano differenze in ragione della posizione sociale a livello nazionale.

Campania, Puglia e Sicilia si differenziano in modo statisticamente significativo dalla media nazionale del 2005 per la maggiore intensità delle disuguaglianze sociali (dati non presentati).

Nell'utilizzo dei servizi sanitari si registra un maggiore ricorso al ricovero ospedaliero e alle visite mediche generiche da parte delle persone meno istruite rispetto a coloro che possiedono un più elevato livello di istruzione e, per contro, un minore ricorso alle visite specialistiche e agli accertamenti diagnostici specialistici.

Per le donne con basso titolo di studio si osserva, inoltre, un consumo di farmaci lievemente maggiore rispetto alle più istruite.

IN CONCLUSIONE - In linea generale, lo stato di salute degli italiani è complessivamente buono, ma aumenta la differenza tra macroaree geografiche, tra singole regioni e tra uomini e donne. Già dalla fotografia dell'Italia nel Rapporto dell'anno scorso emergevano forti differenze nello stato di salute, nella copertura dei



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



servizi, nella gestione ed integrazione delle attività socio-sanitarie, nella capacità di investimento e di sviluppo in ciascuna singola area del Paese e nelle diverse regioni e Province Autonome.

Quest'anno questa tendenza è ancora più forte e rappresenta il filo conduttore per comprendere ed interpretare il nostro o, meglio, i nostri sistemi sanitari.

“Il quadro che emerge del nostro Paese è caratterizzato da molti aspetti positivi, con una dinamica che vede tutte le regioni italiane finalmente attive nel cercare di migliorare i propri servizi – ha commentato il professor Ricciardi. Nondimeno si osserva che alcune di queste sono ancora in notevole ritardo nell'adozione di misure rigorose e razionali per dare risposte adeguate ai complessi problemi che le coinvolgono e, al momento, restano prive di un sicuro punto di riferimento centrale per essere supportate in questo necessario sforzo di miglioramento”.

“Sia i miglioramenti che i peggioramenti avuti nello stato di salute e nella erogazione dei servizi tra i sistemi sanitari regionali negli ultimi sei anni sono rimasti tali nelle loro tendenze evolutive – ha precisato il professor Ricciardi.

“Il Rapporto consente di individuare alcune priorità su cui si dovrebbe basare una rigorosa politica sanitaria per il nostro Paese – ha concluso il professor Ricciardi: iniziare a valutare in modo obiettivo i risultati dell'assistenza, verificando soprattutto l'appropriatezza di molte prestazioni; organizzare e governare l'assistenza territoriale, attraverso la definizione di percorsi di cura con finalità di governance clinica; sviluppare politiche socio-sanitarie di attenzione e protezione delle condizioni di fragilità sociale che si ripercuotono negativamente sulla salute dell'individuo, della famiglia e della collettività; migliorare le attività di programmazione sanitaria, per far fronte ad uno scenario in cui aumentano vertiginosamente bisogni socio-sanitari e domanda di servizi a fronte di risorse sempre più scarse.

Ufficio Stampa Università Cattolica di Roma:
ufficiostampa@rm.unicatt.it – 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino: ncerbino@rm.unicatt.it - cell. 335.7125703
Paola Mariano: mariano.paola@gmail.com

Segreteria Osservatorio: osservasalute@rm.unicatt.it – Sito: www.osservasalute.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Rapporto Osservasalute 2008

Troppi medici iscritti all'albo non "fanno i medici"

In Italia solo il 56,2% dei medici ed odontoiatri iscritti all'albo praticano oggi la medicina (sia settore pubblico che privato), gli altri sono impiegati nel settore farmaceutico o biotecnologico, una dispersione di risorse per l'assistenza.

È bassa la percentuale di medici iscritti all'albo che in Italia fa il medico, ovvero è bassa la quota della risorsa professionale medica, destinata ad attività direttamente finalizzate alla erogazione di prestazioni sanitarie alla popolazione rispetto alla totalità della risorsa personale medico disponibile: in media solo il 56,2% dei medici ed odontoiatri iscritti all'albo praticano oggi la medicina (sia settore pubblico che privato). Solo in tre Regioni la quota sale sopra il 59% (Valle d'Aosta, Toscana ed Emilia Romagna). In Calabria addirittura solo il 47,6% dei medici e odontoiatri iscritti all'ENPAM praticano effettivamente la professione. Il resto è attivo nel settore farmaceutico o in altri settori non collegati con la sanità.

È il quadro che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentato oggi al Policlinico Gemelli. Il Rapporto è pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato dal professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia, e frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Si tratta di uno spreco di risorse potenzialmente disponibili per l'assistenza ai pazienti, ha spiegato il professor **Americo Cicchetti**, ordinario di Organizzazione aziendale alla Facoltà di Economia dell'Università Cattolica, che riflette in buona misura i meccanismi distorti del sistema del lavoro in Italia e non può non avere implicazioni sui processi di programmazione degli ingressi nelle facoltà di medicina degli atenei italiani.

Inoltre dal rapporto emerge che in media il 50,94% dei medici in attività presso strutture sanitarie è inquadrato come dipendente dal SSN afferente ad ASL e AO. Rispetto al valore medio nazionale la Valle d'Aosta figura come la regione con la più elevata percentuale di dipendenti pubblici (84,38%). Tale valore risulta, però, scarsamente significativo considerando la presenza sul territorio di un'unica struttura classificata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali come ospedale a gestione diretta. Si osserva, quindi, che la Basilicata presenta la seconda percentuale più elevata, pari al 73,89%. La percentuale minore di medici dipendenti



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



dal SSN si registra in Lombardia, con un valore pari al 40,60%, inferiore di 10,34 punti percentuali rispetto alla media nazionale. Effettuando il confronto rispetto alle Forze di Lavoro Istat la media nazionale è pari al 49,15%, con una variabilità che oscilla da un minimo di 39,57% della Lombardia, ad un massimo di 80,43% della Valle d'Aosta, con una differenza pari a 40,86 punti percentuali.

E se si guarda unicamente ai medici e odontoiatri del SSN si vede che la quota di questi rispetto al totale degli iscritti all'albo è ancora più ridotta.

Infatti l'incidenza nazionale dei dipendenti medici del SSN, rispetto a coloro che sono iscritti all'albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, risulta pari al 29,83%. Rispetto al valore nazionale il range di variazione, escludendo le PA di Trento e Bolzano e la Valle d'Aosta, è compreso tra il 22,66% del Lazio e il 38,96% della Basilicata.

Nel 2006 il valore medio nazionale di medici e odontoiatri dipendenti dal SSN per 1.000 abitanti è pari all'1,8. Rispetto a questo valore 15 regioni presentano valori superiori, con un picco di 2,40 presente in Valle d'Aosta. La regione con la quota minore di personale medico dipendente dal SSN risulta essere la Lombardia (1,34‰) seguita dalla Puglia (1,56‰) e dal Veneto (1,6‰).

I dati del gruppo di indagini Cegedim, riferiti al 2008, evidenziano che la forza lavoro effettiva (medici in attività) in Italia è pari a 3,49 per 1.000 abitanti, quasi il doppio di quelli attivi nel settore pubblico.

In questa prospettiva l'analisi evidenzia che la Liguria presenta la quota maggiore di medici in attività presso strutture sanitarie (4,34‰), seguita dal Lazio (4,15‰) e dalla Sardegna (4,12‰). Rispetto al valore medio nazionale la Basilicata presenta la concentrazione più bassa con un valore pari a 2,56‰.

La Forza Lavoro complessiva, rappresentata dai dati Istat, conferma la tendenza espressa dai dati Cegedim. Anche in questo caso la Liguria risulta essere la regione con la maggiore concentrazione di occupati che svolgono una professione medica (5,15‰) laddove il valore medio nazionale si attesta al 3,67‰. La forza lavoro potenziale, espressa dai medici iscritti all'albo professionale, con un valore nazionale pari a 6,04‰, risulta molto elevata rispetto al confronto con i dati precedenti.

Il Lazio e la Liguria presentano la quota maggiore di medici e odontoiatri iscritti presso le sedi regionali dell'ordine, con valori pari rispettivamente a 7,86‰ e 7,33‰. La concentrazione minore di iscritti, escludendo i valori della Valle d'Aosta e del Trentino-Alto Adige, si registra in Veneto (4,82‰), Basilicata (4,88‰), Piemonte (5,20‰), Marche (5,26‰), Puglia (5,36‰), Lombardia (5,39‰) e Friuli Venezia Giulia (5,56‰).

Ufficio Stampa - Università Cattolica di Roma – ufficiostampa@rm.unicatt.it – 06 30154442 - 4295

Referenti: Nicola Cerbino (ncerbino@rm.unicatt.it) cell. 335.7125703

Paola Mariano: mariano.paola@gmail.com



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Rapporto Osservasalute 2008

“Atlante” della salute nelle Regioni italiane

La migliore performance Regione per Regione

Piemonte: la Regione con la maggiore attività di trapianto

Il Piemonte, con la quota massima in Italia di donatori effettivi per milione di persone (PMP) pari a 30,8 PMP (vs una media italiana di 20,8 PMP) e con una quota alta di donatori utilizzati, 30,1 PMP (vs una media italiana di 19,2 PMP), nonché con la maggior quota di trapianti effettuati in un anno di 84,5 PMP (vs una media di 53,4 PMP), il 64,4% eseguiti su pazienti residenti in regione, 35,6% eseguiti su pazienti fuori regione, si classifica come regione con la maggiore attività di trapianto in Italia. Inoltre, la regione ha il 35% di opposizioni al trapianto contro un 32% medio nazionale.

Il Piemonte è una regione in crescita, presenta un saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4, abbina, infatti, ad un saldo naturale negativo (-0,2‰) un saldo migratorio positivo (+9,7‰).

È molto alta anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 15,2% (figli con padre straniero) e 18,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Valle d'Aosta: la Regione più sportiva

Con il 27,7% delle persone dai tre anni in su che praticano sport in modo continuativo la Valle d'Aosta si classifica come regione più sportiva d'Italia (vs una media del 20,5%). Solo il 30,7% non pratica alcuno sport contro una media italiana del 41,1% di sedentari.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,454 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350.

Quanto agli stili di vita la Valle d'Aosta fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente in regione: il 19,4% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22,7% e ben il 56,4% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 52,6 della media nazionale) facendo registrare il miglior valore dell'Italia centro settentrionale.

Bene anche sul fronte della linea: troviamo che il 32,1% delle persone dai 18 anni in su è in soprappeso (vs la media italiana di 35%); il 9,5% è obesa (vs il 10,2%).

E in qualche modo legato a una buona prevenzione delle complicanze e gestione della malattia diabetica è il dato positivo della regione: la Valle d'Aosta presenta i valori minimi in assoluto per i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (2005), per i maschi 3,46 per 10.000 (vs 10,88); per le femmine 1,32 per 10.000 (vs 9,57).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Lombardia: la Regione con la migliore gestione dei rifiuti

Tra i numerosi fattori che influenzano la salute umana l'ambiente ha un ruolo di primo piano quindi la Lombardia è promossa per la migliore gestione dei rifiuti: infatti per quanto nel 2006 risulti avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 518 Kg per abitante, (contro un valore medio nazionale di 550) e nonostante insieme al Lazio (10,3%), la Lombardia (15,2%) generi un quarto della produzione totale nazionale di rifiuti, mantiene il primato virtuoso di regione che smaltisce in discarica la percentuale inferiore di rifiuti urbani prodotti (solo il 16,5% del totale), mentre con 13 impianti il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39%. Per quanto riguarda la raccolta differenziata, col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata la Lombardia si colloca sopra l'obiettivo fissato dalla normativa per il 2007.

La Lombardia risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno, in gran parte dovuto al saldo migratorio (+8,5 per mille).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,410 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana (31 anni) è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,2 anni.

È alta anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 18,1% (figli con padre straniero) e 20,5% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Quanto alla linea, i lombardi stanno meglio rispetto ai cittadini di molte altre regioni: il 30,9% delle persone dai 18 anni in su risulta in soprappeso (35% valore medio italiano); il 9,3% risulta obeso contro il 10,2% italiano.

Abbastanza buona la percentuale dei lombardi che praticano sport in modo continuativo: il 24,3% lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia) mentre il 31,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Un altro aspetto molto positivo per la regione riguarda i trapianti: la Lombardia, con più di nove milioni di abitanti, è la regione che fornisce più donatori utilizzati (194) e, dopo la Calabria, la regione con il miglior rapporto organi/donatore, con un valore di 3,38.

Bolzano: vince la prova della bilancia

Con solo il 30,3% delle persone dai 18 anni in su in soprappeso, quota minima in Italia (35%), la PA di Bolzano è la migliore in fatto di silhouette; non va male neanche per la presenza di obesi, sono il 8,5%, contro un valore medio nazionale di 10,2%. Non a caso è a Bolzano che si pratica più sport, il 39,9% dei cittadini della PA lo pratica in modo continuativo contro solo il 20,5% medio nazionale. I sedentari sono solo il 14,5%, valore minimo in Italia, mentre la media italiana di chi non pratica proprio nessuno sport è pari al 41,1%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La provincia di Bolzano ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,6 (saldo naturale +3; saldo migratorio +8,6) persone per 1.000 residenti per anno, il maggiore in Italia.

Anche il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è massimo: nel 2006 è pari a 1,571 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Uguale alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31 anni.

Bolzano nel 2007 vanta ancora un'aspettativa di vita tra le migliori in Italia: l'aspettativa di vita alla nascita è pari a 79,1 anni per i maschi, 84,8 anni per le donne (contro una media italiana di 78,4 e 83,8 anni rispettivamente). Anche l'aspettativa di vita a 65 anni è buona. Nel 2007 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 18,4 anni nella Provincia Autonoma di Bolzano; lo stesso dicasi per le donne, 22,1.

Trento: il maggior numero di persone che mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

Gli abitanti della Provincia Autonoma di Trento sanno come proteggere la propria salute a tavola: sono, infatti, quelli che in Italia mangiano più frutta e verdura, rispettando la regola delle cinque porzioni al dì. L'8,5% non si dimentica mai di questa regola (si noti che nel 2006, in Italia, la proporzione di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta -indicatore obiettivo- è uguale a 5,3%, ossia esattamente la stessa che si riscontrava per l'anno precedente). Inoltre, il 54,3% delle persone di tre anni o oltre, consuma ortaggi almeno una volta al giorno ed è la percentuale massima registrata in Italia.

La provincia di Trento ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,1 persone per 1.000 residenti per anno. Tale valore è dato da un saldo naturale positivo (+1,9‰) e un saldo migratorio molto elevato (9,2‰).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è tra i più alti d'Italia: nel 2006 è pari a 1,504 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350 che pone Trento seconda solo a Bolzano per questo indicatore.

Quanto agli stili di vita Trento fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente, 19,2% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%, mentre ben il 53,8% della popolazione è costituita da non fumatori, contro una media italiana di 52,6%.

Veneto la Regione con la minore mortalità neonatale

Con solo 1,8 casi per mille nati vivi il Veneto si classifica, insieme al Molise, come la regione col minor tasso di mortalità neonatale nel biennio 2003-2005, contro un valore medio italiano di 2,7; anche il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è basso, pari a 2,8 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Veneto risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4; tale valore è dato da un saldo naturale di +1,6‰ più un saldo migratorio di +9,4‰.

Molto buona è anche la percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 18,3% (figli con padre straniero) vs il valore medio italiano di 11,1% e 20,7% (figli di madre straniera), quest'ultimo è il valore maggiore di tutte le regioni (13,5% valore medio italiano).

Sul fronte degli stili di vita, notevole la percentuale di veneti che praticano sport in modo continuativo: il 25,8% lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 28,8% non ne pratica affatto (41,1% media italiana), dati che permettono certo di considerare il Veneto una regione sportiva.

Molto bene in Veneto l'organizzazione dei punti parto: nel 2005 ha solo lo 0,94% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%; l'1,11% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e il 7,95% contro il 10,83% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 90,01% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000.

Non altissima è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 28,89% (totale TC sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

Friuli Venezia Giulia: la Regione con l'Assistenza Domiciliare Integrata più sviluppata

Oltre a confermare il primato del precedente rapporto, ovvero il tasso medio di mortalità infantile per gli anni 2003-2005 che risulta essere il valore minimo in Italia, pari a 2,6 per mille contro una media italiana di 3,7 casi, il Friuli-Venezia Giulia quest'anno sfoggia anche un altro primato: il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), infatti in Friuli si registra il valore massimo di 2159 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 703 casi per 100.000 abitanti trattati in ADI e con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 16, basso rispetto alla media nazionale (24 ore). Il Friuli è primo anche per il numero di anziani trattati in ADI: 80 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni, mentre il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000.

Sul fronte degli stili di vita, promosso il Friuli per la pratica sportiva: la prevalenza di persone di 3 anni ed oltre che praticano sport (Anno 2006) in modo continuativo è del 21,6%, (contro il 20,5% medio dell'Italia) e rilevante è il fatto che "solo" il 31% della popolazione regionale non ne pratica affatto (in un'Italia mediamente molto più sedentaria: 41,1%).

Benissimo anche la prevenzione: la percentuale di donne di 50-69 anni inserite in un programma di screening mammografico (Anno 2006) è pari a 102 contro un valore medio nazionale di 57.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Friuli-Venezia Giulia risulta essere una delle regioni con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 492 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante.

Bene il Friuli-Venezia Giulia anche per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti: la regione smaltisce in discarica solo il 37,4% dei rifiuti urbani prodotti (il valore medio italiano è molto più alto e pari a 53,9%) ed ha un inceneritore dove smaltisce intorno al 23% dei rifiuti (anno 2006).

Liguria: la Regione con la minore percentuale di obesi

La Liguria ha una bella linea, è infatti la regione con la minore percentuale di obesi: infatti, la prevalenza di persone obese di 18 anni ed oltre è solo il 7,3% in Liguria, contro un valore medio italiano di 10,2%.

Bene per gli stili di vita: in Liguria si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 19,5% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%: infine, il 55,9% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 52,6%; il 23,8% da ex fumatori.

La percentuale di individui in soprappeso è pari a 33,5, di poco inferiore alla media nazionale (35%).

Rispetto al precedente rapporto Osservasalute i liguri sembrano diventati un po' meno sedentari: pratica sport in modo continuativo il 20,8% dei liguri (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 34,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Bene anche la proporzione dei parti con taglio cesareo inferiore alla media nazionale (dati 2005): 34,82% vs 38,32%.

La Liguria è tra le regioni che per il 2005 ha avuto una diminuzione del livello di abortività spontanea superiore al 10%: nel 2005 si registra un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 88,25 casi per mille nati vivi (contro la media nazionale di 120,90).

Infine, buono anche il tasso di mortalità infantile e neonatale tra 2003-2005, essendo rispettivamente di 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi e 2,4 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 2,7 casi.

Emilia Romagna: la Regione con la più alta quota di nati da almeno un genitore straniero

L'Emilia-Romagna è ricca di coppie miste. Infatti, è la regione italiana con la più alta percentuale di nati con almeno un genitore straniero: nel 2006 è di 18,5% la quota di figli con padre straniero e 21,6% la quota di figli di madre straniera, contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Buona pure la crescita della popolazione della regione che ha beneficiato del movimento migratorio interno al paese nel biennio 2006-2007. Il saldo medio annuo totale della popolazione è di 11,1 per 1.000 residenti, in buona parte dovuto al saldo migratorio (+10 per mille).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È tra le più alte la speranza di vita alla nascita che in Emilia-Romagna è per gli uomini 78,8 anni (vs 78,4), mentre per le donne è 84 anni (vs 83,8).

Inoltre, in un'Italia di sedentari, l'Emilia Romagna spicca anche per la pratica di sport. Infatti, ben il 24,8% della popolazione regionale lo pratica in modo continuativo e solo il 31,8% delle persone non pratica nessuna attività sportiva, contro una media italiana di sedentari pari al 41,1%.

Toscana: la Regione col minore tasso di ospedalizzazione in regime ordinario

Oltre a mantenere anche quest'anno il primato del maggior consumo di farmaci a brevetto scaduto con ben il 34,3% (30,7 valore italiano) di utilizzo di questa tipologia di farmaci sul totale delle Defined Daily Doses o Dosi Definite Giornaliere (DDD) prescritte e la maggior quota di spesa per questi farmaci pari al 24,5% (20,3 valore italiano) della spesa farmaceutica totale, quest'anno alla Toscana spetta anche un'altra "palma d'oro": è la regione col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario pari a 106,52 per mille (140,24 valore medio italiano).

Altro dato positivo per la Toscana è l'aspettativa di vita alla nascita. Per i maschi è pari a 79,1 anni (solo le Marche hanno una speranza di vita di poco superiore), mentre per le donne è di 84,3 anni (valori medi italiani 78,4 e 83,8 rispettivamente).

Bassa per la Toscana anche la mortalità oltre il primo anno di vita: il tasso di mortalità complessiva oltre il primo anno di vita è pari a 110,89 per 10 mila abitanti nel 2006 tra i maschi, contro una media italiana di 115,39; 65,54 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87.

Quanto agli stili di vita in Toscana si registra un altro dato positivo: la percentuale di ex fumatori è piuttosto alta, pari al 25,2% nel 2006 (22,8 valore italiano), mentre i fumatori sono il 22,6% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%. Infine, il 50,8% della popolazione è costituito da non fumatori, meno della media nazionale che si assesta sul 52,6%.

Umbria: la Regione col minore numero di incidenti domestici

Le quattro mura domestiche umbre sono le più sicure: il tasso di incidenti in ambiente domestico è solo di 7,4 per 1.000 (dato 2006), contro una media italiana di 13,7.

Buona la crescita della popolazione che presenta un saldo medio annuo totale tra i più elevati d'Italia: +11‰, dato da un saldo naturale di +0,8‰ e un saldo migratorio di +10,2‰.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche l'Umbria presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale e pari al 33,4% nel 2005, in diminuzione (erano 40,6 casi per 10.000 nel 2001), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

La proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) è inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%, è pari a 30,70% (totale TC sul totale dei parti).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra per il 2005 un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 100,34 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi.

Quanto all'aborto volontario, rispetto al 2004 l'Umbria è una delle regioni che ha mostrato una riduzione consistente dei casi, ma si noti che ciò potrebbe in realtà essere il risultato del fatto che si tratta di una regione piccola che, quindi, può presentare oscillazioni più marcate. Comunque, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne – anno 2005) e pari a 10,76 casi per 1.000 donne.

Marche: la Regione con la migliore copertura vaccinale obbligatoria

Oltre a mantenere il suo indiscusso primato per la maggiore speranza di vita (le Marche si confermano anche quest'anno la Regione con la più alta speranza di vita sia per gli uomini che per le donne: 79,3 sono gli anni che mediamente può sperare di vivere un uomo nato nelle Marche e ben 84,9 per una donna), la regione quest'anno ha un'altra "palma d'oro" e cioè i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2006. Nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,8% per Poliomielite, del 98,8 per Difterite e Tetano o per Difterite Tetano e Pertosse, del 98,8% per Epatite B.

Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i marchigiani fumatori sono il 20,9% della popolazione regionale over-14, mentre il 52,2% della popolazione è costituita da non fumatori. La media nazionale, invece, è di 22,7% fumatori e 52,6% non fumatori. Inoltre, le Marche hanno la maggior percentuale di ex-fumatori (26,2%).

La regione fa registrare uno dei più bassi tassi standardizzati di dimissione da istituti pubblici e privati accreditati per diabete mellito in regime di ricovero ordinario (diagnosi principale) - Anno 2005: per gli uomini 5,35 per 10.000 e per le donne 4,60 contro valori medi nazionali rispettivamente di 10,88 e 9,57. I ricoveri per acuti in regime ordinario possono essere indicativi dell'appropriatezza dell'assistenza erogata: l'assistenza al paziente diabetico prevede, infatti, una rete di servizi integrati tra loro al fine di prevenire, diagnosticare e curare tale patologia.

Lazio: la Regione in cui le donne hanno guadagnato più anni di vita

Nel Lazio le donne hanno guadagnato in aspettativa di vita, infatti per il sesso femminile il Lazio è la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni) cosicché partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale.

Anche l'aumento dell'aspettativa di vita per gli uomini è notevole: hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni), allineandosi con la speranza di vita media nazionale.

Inoltre, sebbene sia la Regione che ne consuma di più (1.019 dosi giornaliere per 1.000 abitanti vs 880, valore medio italiano), il Lazio non solo si presenta come unica regione virtuosa che ha ridotto il consumo di farmaci dal 2006 (-4,6%), ma anche quella che ha ridotto maggiormente la spesa farmaceutica pro capite tra 2006 e 2007



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



(-15,5%) passando dal valore di 306,90 euro a quello di 259,40 euro (vs valori medi nazionali da 228,80 a 215 da 2006 a 2007).

Nel Lazio è elevato il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007: +10,7 persone per 1.000 residenti con un saldo migratorio pari a 9,7 per 1.000. Altro dato molto positivo per il Lazio è che l'aspettativa di vita è in aumento: per le donne il Lazio risulta essere la regione che ha visto il guadagno maggiore (0,9 anni guadagnati) dal 2004 ad oggi (83,8 anni in linea con la media nazionale). Infatti, partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale. Stesso primato in termini di guadagno vale anche per gli uomini, che hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni, in linea con la media nazionale).

Abruzzo: la Regione col maggiore grado di inserimento dei disabili nel mondo del lavoro

L'Abruzzo è la regione che sembra meglio assicurare un futuro occupazionale ai disabili: ha il tasso di avviamento più alto, pari al 21,4% (vs 7,5), mentre quello di risoluzione è basso e pari al 6,2% (vs 20,0).

Inoltre, sempre per restare in tema di disabilità, in Abruzzo il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, in linea col valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Abruzzo ha il 2,38% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 5,2 (6 valore medio italiano).

Bene per i consumi di alcol: in Abruzzo i non consumatori sono il 34,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è del 19,9% tra i maschi (valore medio italiano 20,7%) e del 7% tra le femmine (valore medio italiano 13,1%).

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale dell'Abruzzo per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, del 98% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 98,1% per Epatite B, dell'89,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 97,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Molise: la Regione col maggior numero di donne raggiunte dal programma di prevenzione oncologica per il cancro del seno

Il Molise nella prevenzione fa registrare un primato nazionale: la miglior estensione effettiva, pari a 133 donne in età 50-69 anni (per 100) inserite in un programma di screening mammografico nel 2005 (contro una media italiana di 57), laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto agli stili di vita si noti che il Molise è la regione popolata dal maggior numero di non fumatori: ben il 59,8% della popolazione regionale over-14 non fuma, contro il 52,6% medio italiano; i fumatori sono pochissimi solo il 19,1%, contro la media nazionale del 22,7%.

Molto bene per quanto riguarda il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici, questo risulta in diminuzione in Molise (da 71,9 casi per 10.000 nel 2001 a 57 nel 2005), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Campania: la Regione col maggior numero di nati

Oltre a confermarsi anche quest'anno la Regione con la popolazione più giovane, la Campania può vantare anche un altro primato positivo in Italia facendo registrare il maggior numero di nati. Infatti, è la regione con il maggior tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna): nel 2006 è pari a 1,441 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Bassa è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 30,3 anni (vs 31 anni, valore medio italiano).

Passando ai consumi di alcol: in Campania c'è una buona quota di non consumatori che risultano essere il 36,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%. Rispetto alla media italiana in Campania si ha una prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni più bassa: il 17,8 dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e l'11,3% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È inferiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 14,2% dei maschi e 3,6% delle femmine (21,4 e 5,3 media italiana); bassa anche la presenza di binge drinker in questa fascia d'età: 11,1% e 2,4% (media italiana 16,6% e 4,1%).

Quanto all'aborto volontario, la Campania ha un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne – anno 2005) e pari a 8,13.

Puglia: la Regione in cui i maschi sono più al sicuro da tumore colon-retto-ano

La Puglia è la Regione italiana dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie, dai tumori a quelle cardiovascolari: infatti, in Puglia si registra il minor tasso std di mortalità oltre l'anno di vita per tumore colon-retto-ano nei maschi 2,83 per 10 mila nel 2006.

La Puglia si difende bene dalle malattie infettive: il tasso di incidenza di Meningite da Haemophilus influenzae nel 2007 assume il valore minimo in Puglia, pari a 0,0 per 1.000.000, così pure il tasso standardizzato di incidenza di Salmonellosi nel 2005, pari a 4,74 per 100.000.

Bene anche sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti. Bassa in Puglia dove il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è di 1,10 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46 per 100.000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Un grosso miglioramento rispetto al 2006 si è fatto sul fronte del consumo di farmaci “non griffati” che costituiscono un’occasione di risparmio per le tasche regionali. Infatti, mentre nel 2006 questo consumo era di solo il 24% del totale, nel 2007 è divenuto del 31,1%, superiore al valore medio nazionale e con un incremento superiore all’incremento medio (+5,4% dal 2006 al 2007 in Italia) pari al 7,1% in più. Anche la spesa per i farmaci a brevetto scaduto è cresciuta di molto, passando dal 16,6% della spesa totale, al 23% dal 2006 al 2007.

Basilicata: la Regione con la minore mortalità tra gli stranieri

Con un tasso standardizzato di 9,47 decessi per 10.000 (anno 2005) la Basilicata si classifica come regione con la più bassa mortalità tra gli stranieri residenti. Basti pensare che il valore peggiore per questo dato, che spetta alla provincia autonoma di Bolzano, è oltre il triplo del dato della Basilicata (29,34 per 10.000). Il tasso standardizzato di mortalità per i maschi è di 20,55 per 10 mila, per le femmine è pari a zero.

Si riscontra per la Basilicata un valore minimo per la mortalità da tumore alla mammella (2,05 per 10 mila) e, tra i maschi, per i tumori a trachea, bronchi, polmoni: 6,31 per 10 mila.

Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi: in Basilicata, infatti, si registra una copertura del 98,4% per Poliomielite, del 98,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 98,4% per Epatite B, l’91,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 98,4% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Dando uno sguardo alla salute dell’ambiente si vede che la Basilicata nel 2006 risulta essere la regione con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 401 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante.

Calabria: la Regione in cui si fuma meno

La Calabria è la regione d’Italia in cui si fuma meno: solo il 18,7% della popolazione regionale over-14 fuma (anno 2006), ma ben il 59,5% della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo il Molise; la media nazionale è di un 22,7% di fumatori e 52,6% di non fumatori.

Resta confermato, come lo scorso anno, il primato per minore mortalità per tumori, sia per gli uomini che per le donne: in Calabria per i maschi il tasso di mortalità oltre l’anno di vita per tumori è di soli 29,89 decessi per 10 mila nel 2006; 15,12 per 10 mila per le donne.

Va bene la Calabria in tema di prevenzione si noti che, per quanto riguarda la prevenzione del tumore del collo dell’utero (tutte le donne in età 25-64 anni dovrebbero essere inserite in un programma organizzato di screening per il tumore del collo dell’utero), se al Sud l’incremento è notevole (da 50,2% a 65,6% delle donne



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



sono inserite in un programma di screening citologico) lo si deve, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.

Sicilia: la Regione dove si consuma meno alcol

La Sicilia si riconferma la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%. In Sicilia si ha anche il minor numero di consumatori a rischio nella fascia d'età 19-64 anni, sia per i maschi (12,3%) e sia per le femmine (2,6%) e la quota minore di binge drinker nella stessa fascia d'età: il 10,2% dei maschi e il 2,1% delle femmine.

Altro primato siciliano riguarda, invece, l'organizzazione dei ricoveri: in Sicilia si riscontra, infatti, il numero minimo di giorni di degenza pari a 6,2 contro un valore medio in Italia di 6,7 giorni. Migliora anche, ma è ancora alta, la Degenza Media Preoperatoria per case mix che in Sicilia nel 2006 è pari a 2,25 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni (tasso standardizzato).

Buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna). Nel 2006 è pari a 1,406 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è pari a 30,1 anni ed è la minore in Italia.

Sardegna: la Regione che ha aumentato di più il consumo di farmaci "non griffati"

La Sardegna ha puntato al "risparmio sicuro" sui farmaci facendo vincere il consumo di quelli non griffati. Infatti, la Sardegna, che pure nel precedente rapporto era addirittura ultima per consumo di farmaci a brevetto scaduto, è divenuta la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici (a brevetto scaduto) con un +7,6 punti percentuali (nel 2007 la percentuale del consumo di farmaci a brevetto scaduto è pari al 30,9% contro il 30,7 medio nazionale) e conseguentemente anche la spesa (21,5% contro il 20,3% medio nazionale) con un +9,2 punti percentuali.

E non è tutto: si registra in Sardegna la minor percentuale di persone over-18 in soprappeso, il 30,5% (2006), seconda solo a Bolzano e significativamente al di sotto della media nazionale (35,0%).

In Sardegna nel 2007 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,1 anni (cresciuta rispetto al 2006 quando era di 77,8) e 84,2 per le donne (84,5 nel 2006). Inoltre, anche per questo rapporto la speranza di vita a 75 anni per gli uomini si riconferma la maggiore d'Italia, pari merito con Marche, Bolzano ed Emilia-Romagna (11,2 anni).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Piemonte: la Regione con la maggiore attività di trapianto

Il Piemonte, con la quota massima in Italia di donatori effettivi per milione di persone (PMP) pari a 30,8 PMP (vs una media italiana di 20,8 PMP) e con una quota alta di donatori utilizzati pari a 30,1 PMP (vs una media italiana di 19,2 PMP), nonché con la maggior quota di trapianti effettuati in un anno (84,5) PMP (vs una media di 53,4 PMP), di cui il 64,4% eseguiti su pazienti residenti in regione ed il 35,6% eseguiti su pazienti fuori regione, si classifica come regione con la maggiore attività di trapianto in Italia.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il Piemonte presenta un saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di +7,4. Tale valore è il risultato di un saldo naturale negativo (-0,2‰) e di un saldo migratorio positivo (+9,7‰).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,311 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350. Uguale alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 15,2% (figli con padre straniero) e 18,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

La speranza di vita alla nascita è nel 2007 per gli uomini 78,1 anni e 83,8 anni per le femmine, contro una media italiana di 78,4 e 83,8 rispettivamente.

I tassi di mortalità complessiva oltre l'anno di vita sono nel 2006 di 118,92 per 10 mila, contro il valore medio italiano di 115,39 per i maschi mentre per le donne è di 71,88 per 10 mila, contro il valore medio italiano di 69,87.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in regione oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 16,19 per 10.000 (valore aggregato con la Valle d'Aosta), contro un valore medio di 16,98.

Relativamente agli stili di vita in Piemonte si registra nel 2006 un numero non così basso di fumatori, sono il 22,2% della popolazione regionale over-14, contro una media nazionale del 22,7%; il 52,8% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 52,6%.

Sul fronte del "girovita" la percentuale di individui in sovrappeso è pari a 33,3%, contro la media italiana del 35%. Meno alta della media italiana è anche la quota di individui obesi, l'8,3% contro il valore medio italiano di 10,2%.

E non a caso una buona quota di piemontesi risulta praticare sport in modo continuativo: il 20,8% lo fa (vs il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 33,7% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Passando ai consumi di alcol in Piemonte la percentuale dei non consumatori al 2006 risulta essere pari al 27,4%, dato non proprio dei migliori se si considera che la media nazionale dei non consumatori è pari al 29,6%. È poco più bassa della media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 18,1% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 13% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È superiore alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 23% dei maschi e 6% delle femmine in Piemonte (vs 21,4% e 5,3% rispettivamente); non trascurabile tra i maschi in questa fascia d'età la presenza di binge drinker 17,9% (media italiana 16,6%) e 5,1% per le femmine (4,1% media nazionale).

Altri dati relativi alla prevenzione indicano buona la copertura vaccinale in Piemonte per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (2006): nella regione, infatti, si registra una copertura del 97,2% per Poliomielite, del 97,1% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,8% per Epatite B, dell'89,7% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 95,1% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Buona per il Piemonte anche la prevenzione oncologica. La regione, infatti, si caratterizza per un'adesione ai programmi di screening mammografico nella fascia di età 50-69 anni superiore rispetto alla media nazionale, 69% vs il 57% nazionale (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale). Rilevante, in Piemonte, anche la diffusione dei programmi di screening per il tumore del colon retto.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente in Piemonte si evidenzia nel 2006 una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 523 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Il 50,8% di questi rifiuti finisce in discarica e solo il 4,4% viene smaltito per incenerimento. Bene la raccolta differenziata: il Piemonte (40,8) è una delle regioni che raggiunge gli obiettivi fissati dalla normativa (almeno il 40%) per il 2006.

Il Piemonte, però, è tra le regioni che presentano, rispetto all'indicatore "Numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



delle polveri fini (PM₁₀)", il superamento della soglia minima di 50 µg/m³ di PM₁₀ oltre i 35 giorni/anno consentiti.

Per quanto riguarda le malattie infettive il Piemonte presenta un'incidenza di AIDS di 1,4 per 100.000 per l'Anno 2007, contro la media nazionale di 1,8.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Piemonte il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,1%, minore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 il Piemonte ha una quota di alunni disabili inseriti pari al 2,24%, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, per quanto riguarda la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, il Piemonte è fanalino di coda in Italia, con un 4 per mille contro il 6 valore medio italiano.

Se osserviamo gli indicatori relativi alla patologia mentale, in Piemonte si riscontrano tassi standardizzati di ospedalizzazione in diminuzione e inferiori rispetto alla media nazionale: il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 47,8 casi per 10.000 nel 2005, contro il 51,2 medio in Italia.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, il Piemonte si discosta dalla media nazionale: nel 2007 la mortalità è pari a 1,09 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,46.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. In Piemonte solo il 2,47% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Invece, la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, è pari a 3,37% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 10,33%, contro il 10,83% italiano e il grosso dei parti (83,84 %) che avvengono in Piemonte sono effettuati in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000.

È alta, ma inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%, la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 31,42% (totale TC sul totale dei parti).

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea il Piemonte continua a sperimentare un trend in crescita; nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 118,40 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Inoltre, il Piemonte ha un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 10,82 casi per 1.000 donne.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è basso, pari a 3 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 3,7 casi. È basso, nello stesso biennio, anche il tasso di mortalità neonatale, 2,3 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie tra le performance economico-finanziarie: emerge, per l'indicatore spesa/PIL, un valore discreto per il Piemonte, inferiore a quello medio italiano (6,69%) del 2005 e pari a 6,18%.

La spesa pro capite è, invece, poco più alta di quella media italiana (1.784 contro 1.731 euro nel 2007). La regione è in disavanzo di 22€ pro capite nel 2006, contro un disavanzo medio nazionale che è di 54 euro.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che in Piemonte la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro è il 4,38% (vs 3,97% valore medio italiano), quella destinata all'assistenza distrettuale è pari al 46,8% (vs 48,1 valore medio italiano) mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 48,8% della spesa complessiva (vs 47,9 valore medio italiano).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Piemonte nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,98 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN, nel 2006 è pari a 4,87 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50.

Buono anche il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per il Piemonte ben il 47% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 18% e il 18% dei MMG in associazione di gruppo (vs una media di 23). Si noti che i MMG in Associazione in Rete, non presenti lo scorso anno, sono quest'anno il 19% contro una media del 17%.

Non sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - 2006), 458 per 100.000 abitanti, meno della media italiana (703) con un monte ore di assistenza erogata per caso trattato pari a 25 ore (vs la media nazionale di 24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Piemonte è pari al 76,62%, contro un valore medio nazionale del 78,68%.

Ottimi per il Piemonte tutti i dati relativi al consumo territoriale di farmaci a carico del SSN. Nel 2007 i consumi farmaceutici registrati per il Piemonte (786 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 880 e l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2007 è tra i più bassi in Italia e pari al 28,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 195,00 euro nel 2007, contro una spesa media italiana di 215 euro.

Un altro dato positivo per il Piemonte riguarda l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto in DDD pari al 32,1% del totale dei consumi, contro una media italiana del 30,7%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 20,1% della spesa totale, in linea con la spesa media nazionale per questi farmaci che è del 20,3%.

Infine, sul fronte dell'assistenza ospedaliera in Piemonte si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - anno 2006 pari a 109,95 per 1.000, di gran lunga più basso della media italiana che è di 140,24. Par quanto riguarda l'attività di day hospital, si registra in Piemonte una quota pari a 61,65‰ nel 2006, contro una media italiana di 65,21.

In Piemonte, inoltre, nel 2006 la degenza media standardizzata per case-mix è alta e pari a 7,4 giorni, contro la media italiana di 6,7. Quanto alla Degenza Media Preoperatoria standardizzata nel 2006 in Piemonte è pari a 1,81 giorni, contro una media italiana di 2,01.

In conclusione il Piemonte si caratterizza per essere una Regione particolarmente attiva dal punto di vista della prevenzione primaria e secondaria anche se ulteriori sforzi vanno fatti relativamente all'uso e abuso di alcol.

Si denota poi una particolare attenzione all'efficienza organizzativa che si traduce, negli ultimi anni, in una riduzione dei consumi di farmaci e un basso tasso standardizzato di dimissione ospedaliere che si accompagna ad una riorganizzazione fattiva della medicina territoriale.

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Roberta Siliquini**

Professore Straordinario di Igiene

Università di Torino

Dipartimento di Sanità Pubblica

via Santena 5/bis - 10126 TORINO (Italy)

Tel. +390116705875

Fax +390116705889

e-mail: roberta.siliquini@unito.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Valle d'Aosta: la Regione più sportiva

Con il 27,7% delle persone dai tre anni in su che praticano sport in modo continuativo la Valle d'Aosta si classifica come regione più sportiva d'Italia (vs una media del 20,5%). Solo il 30,7% non pratica alcuno sport ,contro una media italiana del 41,1% di sedentari.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La regione cresce grazie soprattutto agli immigrati. Infatti, in Valle d'Aosta, il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato di +8 persone per 1.000 residenti, dovuto a un saldo migratorio di +7.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,454 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana (31 anni) è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,1 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 10,2% (figli con padre straniero) e 13,1% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Nonostante la progressiva riduzione nel tempo, permangono alti, in Valle d'Aosta, i **tassi di mortalità generale**, specie tra i maschi, per i quali nel 2006 il tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 119,88 per 10 mila abitanti, contro una media italiana di 115,39. Sempre alta rispetto la media nazionale, ma con uno scarto minore, è la mortalità generale tra le donne che presentano un tasso di 70,77 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.

Sono elevati anche i tassi di mortalità per alcune cause: la Valle d'Aosta presenta la mortalità maggiore tra i maschi per le malattie dell'apparato respiratorio (12,80 per 10 mila vs 9,04) e per cause violente (11,27 per 10 mila vs 5,63); tra le donne,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



invece, il primato negativo si ha per la mortalità da tumori (23,70 per 10 mila vs 20,27) e per infarto miocardio (5,07 per 10 mila vs 3,53). Sia tra le femmine e sia tra i maschi elevati sono anche i tassi di mortalità per tumore colon-retto-ano (3,29 e 6,56 per 10 mila rispettivamente vs 2,29 e 3,99).

Quanto agli stili di vita la Valle d'Aosta fa bella figura per la bassa percentuale di **fumatori** presente in regione: il 19,4% della popolazione over-14, contro una media nazionale del 22,7% e ben il 56,4% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 52,6 della media nazionale) facendo registrare il miglior valore dell'Italia centro settentrionale.

Sul fronte della **linea**, inoltre, troviamo che il 32,1% delle persone dai 18 anni in su è in soprappeso (vs la media italiana di 35%); il 9,5% è obesa (vs il 10,2%).

Passando ai **consumi di alcol**: in Valle d'Aosta i non consumatori sono il 24,5% della popolazione (2006), contro la media nazionale del 29,6%.

È alta, invece, rispetto alla media italiana, la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 29,1% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 18,8% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). Superiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 34% dei maschi e 8,3% delle femmine (vs 21,4% e 5,3%); molto alta in questa fascia d'età la presenza di binge drinker, il 27,3% dei maschi (media italiana 16,6%) e il 6,4% delle femmine (vs 4,1%).

In merito ai **consumi alimentari** la Valle d'Aosta rispecchia la natura del suo territorio montano fatto di abbondanti pascoli che inducono consumi superiori alla media nazionale di latte e derivati. Infatti, mangiano formaggio almeno una volta al giorno 46,3 valdostani ogni 100, contro gli appena 25,4 della media nazionale; per contro è ridotto il consumo di pesce, consumato settimanalmente da 50,0 valdostani su 100 contro i 58,5 ogni 100 della media italiana. È da migliorare anche il consumo di frutta e verdura dovuto anche a produzioni non abbondanti e limitate per varietà dato il clima rigido in buona parte dell'anno. Si riconosce, tuttavia, che nelle tendenze evolutive nel consumo di alimenti e bevande tra la popolazione ed i giovani stimata tra il 2001 e il 2007, la Valle d'Aosta risulta la regione con un andamento il più vicino a quello auspicabile.

Quanto alla **prevenzione**, ottima la copertura vaccinale della Valle d'Aosta per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: nella regione, infatti, si registra una copertura del 97,4% per Poliomielite, del 97,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 97,4% per Epatite B, del 89% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,8% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), tutti valori superiori alla media nazionale.

Alla Valle d'Aosta va, inoltre, riconosciuto un altro merito nella prevenzione e cioè quello di avere una buona adesione ai programmi di screening mammografico. Nel 2006, nella fascia di età 50-69 anni, l'estensione effettiva è superiore alla media nazionale ed è pari all'89% delle interessate al programma, contro il 57% medio nazionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



E in qualche modo legato a una buona prevenzione delle complicanze e gestione della malattia diabetica è il dato positivo della regione: la Valle d'Aosta presenta i valori minimi in assoluto per i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (2005), per i maschi 3,46 per 10.000 (vs 10,88), mentre per le femmine 1,32 per 10.000 (vs 9,57).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la Valle d'Aosta nel 2006 ha una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 599 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Purtroppo, però, ben il 65,5% di questi rifiuti finisce in discarica ed inoltre la Valle d'Aosta risulta priva di impianti di incenerimento. Il 31,3% dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata. Per rimanere in tema di salute dell'ambiente si noti che la Valle d'Aosta presenta, rispetto all'indicatore "numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀)", il superamento della soglia minima di 50 µg/m³ di PM₁₀ oltre i 35 giorni/anno consentiti.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che, come già visto nel precedente Rapporto Osservasalute, la Valle d'Aosta ha un tasso di incidenza di AIDS di 2,5 per 100.000 - Anno 2007, contro un valore medio italiano di 1,8.

Si noti anche, per restare in tema di malattie infettive, che in Valle d'Aosta l'incidenza della pertosse è aumentata nella classe 0-14 anni di ben il 267,02% (ovvero quasi triplicata) dal 2000 al 2006, anche se va sottolineato che queste variazioni percentuali risentono dell'elevata variabilità dovuta ai piccoli numeri di questa regione.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Valle d'Aosta il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari allo 0,9%, contro il valore medio nazionale di 1,2. Per quanto riguarda l'avviamento di disabili al lavoro si ha una buona performance: si registra un tasso di avviamento del 17,0% (vs 7,5), contro un tasso di risoluzione del 3,1% (vs 20,0).

Se andiamo ad osservare il trattamento clinico delle malattie psichiche la regione fa ancora registrare valori elevati anche rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 67,7 casi per 10.000 nel 2005, contro 51,2 della media nazionale.

Si noti che dal 1993 al 2003 per il sesso femminile il tasso di mortalità standardizzato per suicidio e autolesione è aumentato di oltre il 100% (da 0,44 a 1,03 per 10 mila), per il sesso maschile l'aumento è stato più contenuto, di circa il 10% (da 2,25 a 2,47 per 10 mila).

Inoltre, in Valle d'Aosta la mortalità per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è di 2,02 per 100 mila, contro una media italiana di 2,46.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. In Valle d'Aosta nel 2005 non sono stati effettuati parti in punti nascita con un volume di attività



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



inferiore a 500 casi annui (media nazionale di poco più del 10%); né parti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui (contro il 10,83% italiano). Il 100% dei parti, per via della presenza di un unico ospedale regionale e dell'assenza di strutture private, è avvenuto in un punto nascita con un volume di attività superiore a 1.000 nati.

Buona è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 30,41% (totale TC sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 119,14 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario dal 2004 in Valle d'Aosta si registra una delle diminuzioni più consistenti su cui, però, 'pesa' il fatto che sia una regione piccola e che, quindi, può presentare oscillazioni più marcate. Il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 9,18 casi. Basso anche il tasso di IVG ripetute, il 19%.

Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005, è alto e pari a 4,2 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 3,7 casi, mentre quello di mortalità neonatale è di 3 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 2,7. Anche in questo caso i piccoli numeri della regione possono produrre oscillazioni casuali da un anno all'altro indipendenti dal fenomeno in studio.

Se passiamo a fare l'analisi della "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della Valle d'Aosta emerge subito che nel 2005 la regione investe in spesa sanitaria una quota bassa del suo PIL, il 5,74% (vs un valore medio di 6,69%) e che dal 2004 è la regione che ha incrementato meno questa voce, solo un +0,32% (vs 4,05).

Nel 2007, la spesa sanitaria pro capite è pari a 1.989 euro, contro una media italiana di 1.731 euro ed è la più alta d'Italia dopo la PA di Bolzano. La regione è, inoltre, in avanzo di 116€ pro capite nel 2007, contro un disavanzo medio italiano di 54 euro.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che la Valle d'Aosta è la regione che spende di più in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, il 5,81% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale è in Valle d'Aosta pari al 48,8% (48,1% in Italia), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera, pari al 45,4% della spesa complessiva (47,9% in Italia) è la minore d'Italia.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Valle d'Aosta nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 2,39 unità per 1.000 abitanti, superiore al valore medio italiano (1,8). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Il personale infermieristico del SSN nel 2006 è pari a 5,44 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50. Per quanto riguarda il personale medico dipendente dal SSN rispetto ai medici in attività, si noti che, se in media il 50,94% dei medici in attività presso strutture sanitarie è inquadrato come dipendente dal SSN afferente ad ASL e AO in Italia, la Valle d'Aosta



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



figura come la regione con la più elevata percentuale di dipendenti pubblici (84,38%). Tale valore risulta, però, scarsamente significativo considerando la presenza sul territorio di un'unica struttura classificata dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali come ospedale a gestione diretta.

Non rappresenta un punto di forza per la regione il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale è pari al 51% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 18% e il 6% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 23% medio in Italia. Inoltre, non ci sono, perché non previsti, MMG in Associazione in Rete, in controtendenza rispetto alle altre regioni dove sono aumentate le forme di organizzazione dei MMG più evolute.

Sono molto pochi i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - Anno 2006), 53 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677) - il valore minimo in Italia, con un monte ore di assistenza erogata per caso elevatissimo, pari a 184, di gran lunga superiore alla media nazionale (24 ore) Occorre, però, precisare che il dato risulta scarsamente significativo in quanto l'anno rilevato ha visto l'avvio dell'offerta del servizio erogato in forma sperimentale nel solo capoluogo di regione.

Per quanto riguarda le cure palliative la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Valle d'Aosta è molto bassa per cui c'è uno scarso utilizzo dei fondi stanziati (solo il 5% contro un valore medio nazionale del 78,68%).

La Valle d'Aosta si comporta bene sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN: nel 2007 i consumi farmaceutici registrati per questa regione (816 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale (880). Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 182,40 euro nel 2007, contro una spesa media italiana di 215 euro.

Migliora la regione per il consumo di farmaci a brevetto scaduto pari al 30% nel 2007, vs 30,7% consumo medio nazionale. La spesa per questi farmaci ha un valore pari a 18,8% nel 2007, vs una spesa media del 20,3%. Nel 2007 i valori più elevati di spesa privata pro capite sono osservabili in Valle d'Aosta (39,3% vs 32,2).

Guardando l'assistenza ospedaliera emerge che la Valle d'Aosta ha un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario nel 2005 pari a 126,50 per 1.000, inferiore quindi alla media italiana che è di 140,24. Anche il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è basso e pari a 55,52 per 1.000, contro la media italiana 65,21.

Una ulteriore criticità si osserva sul fronte della degenza media standardizzata per case mix che in questa regione assume uno dei valori massimi in Italia, pari a 7,5 giorni, contro una media italiana di 6,7 giorni (inferiore solo al Lazio). Migliori, invece, le performance sulla Degenza Media Preoperatoria che in Valle d'Aosta nel 2006 è pari a 1,57 giorni, contro una media italiana di 2,01 giorni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Essendo una piccola regione con un unico ospedale e un ridotto bacino di utenza non si dispone di un centro per trapianti d'organo, mancano i donatori effettivi e la percentuale di opposizione al trapianto è massima.

Il futuro deve vedere la Valle d'Aosta proseguire sulla strada già avviata di una prevenzione attiva efficace, fondata su corretti stili di vita e non solo limitatamente alla pratica sportiva, ma anche nell'adozione di corretti stili alimentari e nella regolarità dei controlli sanitari periodici; ciò al fine di migliorare ulteriormente gli esiti di salute, riducendo con maggiore efficacia i tassi di mortalità specifici per alcune cause in quei sottogruppi di popolazione che, per bassa condizione sociale o per maggiore distanza dai principali centri di erogazione delle cure, potrebbero subire, data anche la morfologia del territorio montano, gli effetti cumulati di svantaggi già noti.

Certamente, è intenzione della Regione favorire, per questa azione di presenza attiva sul territorio, il lavoro di rete e tutte le forme di associazionismo tra i medici, al fine di ridurre la mobilità dei residenti delle vallate laterali e dei comuni più distanti dal capoluogo e garantire una maggiore accessibilità alle popolazioni interessate.

Per approfondimenti contattare:

Patrizia Vittori

Responsabile dell'Osservatorio Regionale Epidemiologico e per le Politiche sociali (ORE PS)

Assessorato sanità, salute e politiche sociali

Regione Autonoma Valle d'Aosta

Via de Tillier, 30 - 11100 AOSTA - Italia

Tel 0165/27.42.38 - Fax 0165/27.43.00

e-mail p.vittori@regione.vda.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Lombardia: la Regione con la migliore gestione dei rifiuti

Tra i numerosi fattori che influenzano la salute umana l'ambiente ha un ruolo di primo piano quindi la Lombardia è promossa per la migliore gestione dei rifiuti: infatti per quanto nel 2006 risulti avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 518 Kg per abitante, (contro un valore medio nazionale di 550) e nonostante insieme al Lazio (10,3%), la Lombardia (15,2%) generi un quarto della produzione totale nazionale di rifiuti, mantiene il primato virtuoso di regione che smaltisce in discarica la percentuale inferiore di rifiuti urbani prodotti (solo il 16,5% del totale), mentre con 13 impianti il tasso di incenerimento ha raggiunto il 39%. Per quanto riguarda la raccolta differenziata, col 43,6% dei rifiuti avviati alla raccolta differenziata la Lombardia si colloca sopra l'obiettivo fissato dalla normativa per il 2007.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Lombardia risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +9,5 persone per 1.000 residenti per anno, in gran parte dovuto al saldo migratorio (+8,5 per mille).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è alto: nel 2006 è pari a 1,410 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana (31 anni) è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,2 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 18,1% (figli con padre straniero) e 20,5% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Altro dato positivo per la Lombardia è l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,7 anni, per le donne a 84,2 anni (vs 78,4 e 83,8 in Italia).

Il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari per il 2007 a 117,76 per 10 mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; sempre per il 2006 quello femminile è di 67,91 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.

Si noti che in Lombardia è alto il tasso di mortalità per tumori. Per gli uomini raggiunge nel 2006 quasi 45 decessi per 10.000 abitanti, il valore massimo in Italia (media nazionale 38,81).

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 14,94 per 10.000 contro un valore medio di 16,98.

Quanto agli stili di vita in Lombardia fuma il 22,3% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%, mentre il 51% della popolazione è costituita da non fumatori, meno della media nazionale che si assesta sul 52,6.

Quanto alla linea, i lombardi stanno meglio rispetto ai cittadini di molte altre regioni: il 30,9% delle persone dai 18 anni in su risulta in soprappeso (35% valore medio italiano); il 9,3% risulta obeso contro il 10,2% italiano.

Abbastanza buona la percentuale dei lombardi che praticano sport in modo continuativo: il 24,3% lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 31,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Passando ai consumi di alcol: in Lombardia i non consumatori sono il 27,8% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 18,9% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 13,6% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È superiore alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 23,9% dei maschi e 6,5% delle femmine (vs 21,4% e 5,3%); alta anche in questa fascia d'età la presenza di binge drinker che tra i maschi è di 19,4% (media italiana 16,6%), mentre tra le donne è di 5,1% (media italiana 4,1%).

Quanto alla prevenzione, ottima la copertura vaccinale della Lombardia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: nella regione, infatti, si registra una copertura del 97,7% per Poliomielite, del 97,7% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 97,5% per Epatite B, del 93,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Alla Lombardia va, inoltre, riconosciuto un altro merito nella prevenzione: la regione, infatti, ha una buona adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 77% contro il 57% medio nazionale nel 2005.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che in Lombardia è alto il tasso di incidenza di AIDS (4,2 per 100.000 - Anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Lombardia il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1%, minore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Lombardia ha il 2,39% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 4,8 per mille contro il valore medio italiano pari a 6. Sul fronte occupazionale la Lombardia riesce ad avviare al lavoro una buona percentuale di disabili iscritti al collocamento, il 29% (vs 7,7%), ma il tasso di risoluzione è piuttosto alto (27,1% vs 20,0).

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche in Lombardia si riscontrano tassi di ospedalizzazione in diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 49,7 casi per 10.000 nel 2005, contro il 51,2 medio in Italia.

Inoltre, in Lombardia risulta bassa la mortalità per abuso di stupefacenti che nel 2007 è pari a 1,42 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,46.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. In Lombardia il 5,78% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. La percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui è pari all'11,96% (14,66% il valore medio nazionale), mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 10,80% contro il 10,83% italiano. Alta è la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000: 71,47% (vs 63,76%). Bassa è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) (dati 2005): 28,24% contro un valore medio nazionale di 38,32% (totale TC sul totale dei parti).

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea si registra nel 2005 un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 120,28 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario la Lombardia ha un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza nel 2005 pari a 9,74 casi per 1.000 donne (in Italia 9,23).

Il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è pari a 3,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. Nello stesso biennio il tasso di mortalità neonatale è di 2,1 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Lombardia c'è inoltre il maggior numero di centri per la procreazione assistita: sono ben 61 i centri che applicano le tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita di I (Inseminazione Semplice), II e III livello (GIFT, FIVET, ICSI ed altre tecniche) iscritti al Registro Nazionale; sono il 17,8 di tutti i centri attivi in Italia (totale dei centri in Italia 342).

I suoi centri, insieme a quelli del Lazio, rappresentano il 34% della totalità dei centri operanti nel territorio nazionale e in Lombardia vengono effettuati più del 75% dei cicli iniziati con tecniche a fresco nell'area del Nord-Ovest.

Si deve notare invece che, nonostante l'ottima gestione dei rifiuti la Lombardia ha delle criticità per quel che concerne la salute dell'ambiente: le concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀) superano il valore limite di 40 µg/m³ di particolato fine PM₁₀. Inoltre, la regione presenta, rispetto all'indicatore "numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀)", il superamento della soglia minima di 50 µg/m³ di PM₁₀ oltre i 35 giorni/anno consentiti.

Per quanto riguarda l'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della Lombardia emerge subito che la regione investe in sanità una quota minima del proprio PIL: 4,85%, valore minimo in Italia, contro la media italiana di 6,69% (2005).

Invece, per la spesa pro capite il valore è quasi in linea con la media italiana di 1.731 euro nel 2007, essendo in Lombardia di 1.695 euro. La regione è in avanzo di 1€ pro capite nel 2007.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che la Lombardia spende, in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, il 4,1% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale, è pari al 48,8% (vs 48,1), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 47,1% della spesa complessiva (vs 47,9%).

Per le proprie aziende ospedaliere, la Lombardia è l'unica regione che registra un pareggio di bilancio nel 2003, 2005 e 2006.

Inoltre, particolarmente elevato in Lombardia, è il rapporto (in termini percentuali) dei costi sostenuti dalle ASL per remunerare le prestazioni erogate ai propri residenti da altri soggetti pubblici e privati accreditati della regione rispetto al totale dei contributi del Fondo Sanitario Regionale (anno 2006). è.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Lombardia nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,33 unità per 1.000 abitanti, inferiore al valore medio italiano (1,8 per 1.000) e il minore in Italia anche se il numero assoluto di medici e odontoiatri (12.686) è il maggiore del paese. Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006 è pari a 3,74 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50. Anche in questo caso il numero assoluto è il maggiore in Italia: 35.575 infermieri in regione.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il numero di Medici di Medicina Generale (MMG) operanti nel 2008 sono in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente in Lombardia (-79). Quanto alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale in Lombardia l'associazionismo in medicina generale fa registrare l'assenza di MMG in Associazione semplice, contro la media italiana del 18% e il 20% dei MMG in associazione di gruppo, contro la media in Italia del 23%. Inoltre, ci sono anche MMG in Associazione in Rete, il 27% contro una media italiana del 17%.

Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - anno 2006), 806 per 100.000 abitanti di più della media italiana (703), con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 18, basso rispetto alla media nazionale (24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Lombardia c'è un buon utilizzo dei fondi stanziati (il 92,42% contro un valore medio nazionale del 78,68%).

Bene la Lombardia sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN. Nel 2007 i consumi farmaceutici registrati per questa regione (777 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 880 e l'incremento dei consumi nel periodo 2001-2007 è il più basso in Italia (25,5% vs 30,6%).

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 197,50 euro nel 2007 contro una spesa media di 215 euro.

Buono anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari nel 2007 al 32,3% in termini di percentuale di utilizzo sul totale delle DDD prescritte (seconda dopo la Toscana per consumo di farmaci non griffati), contro un consumo medio italiano di 30,7. Nello stesso anno, invece, la spesa per questi farmaci è la più bassa in Italia, solo il 17,3% della spesa farmaceutica complessiva contro una spesa media di 20,3%. L'incidenza per ticket e compartecipazione è stata maggiore in Lombardia (14,90€ pro capite corrispondenti al 7,6% della spesa farmaceutica pubblica pro capite), seconda solo alla Sicilia.

Guardando l'assistenza ospedaliera, emerge che la Lombardia ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario (anno 2006) pari a 139,91 per 1.000, contro la media italiana che è di 140,24. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è basso in Lombardia, essendo pari a 59,06 per 1.000, sotto la media italiana di 65,21.

La Lombardia è in linea con la media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 6,6 giorni (media italiana 6,7). Migliore, invece, la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,67 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti la Lombardia fa registrare una quota di donatori effettivi più alta rispetto alla media nazionale nel 2007, 22,1 per milione di popolazione (PMP) (contro il 20,8 PMP italiano) e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 21,6% (contro il 32% italiano).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Inoltre, la Lombardia, con più di nove milioni di abitanti, è la regione che fornisce più donatori utilizzati (194) e, dopo la Calabria, la regione con il miglior rapporto organi/donatore, con un valore di 3,38.

E non è tutto: interessante il dato della Lombardia che, nonostante un valore di donatori utilizzati PMP non eccezionale (21,5 vs 19,2), ottiene un ottimo 72,5 PMP del totale degli organi procurati. Ancora una volta la Lombardia, con 655 organi procurati (20,0% della quota nazionale) è la regione con la maggiore attività sia complessiva che organo specifica.

La presentazione sintetica di alcuni indicatori significativi raccolti nel Rapporto Osservasalute 2008 conferma le considerazioni svolte di anno in anno in relazione al sostanziale stato di buona salute goduto dal cittadino lombardo e dal servizio sanitario regionale. Qualche segnale di attenzione, tuttavia, andrebbe raccolto in quanto spia della possibile sottovalutazione di rischi conseguenti ad errati comportamenti, mentre alcuni bisogni acquistano maggiore evidenza. Andranno ad esempio monitorati i dati sulle dipendenze e calibrati gli opportuni interventi per tipologia di sostanza e fascia di età. Un altro settore che richiama opportuno monitoraggio è quello relativo alla salute dei migranti, tema complesso che si declina nei diversi indicatori considerati, a cominciare da quelli riferiti alla salute materno-infantile e conosce ancora aree di non perfetta messa a fuoco.

Settore che si conferma critico è poi quello della qualità dell'aria, problema, come noto, molto complesso riguardo al quale si accumulano continue evidenze e che non è certo suscettibile di miglioramento nel breve periodo.

Sul fronte degli aspetti positivi vanno sottolineati la sensibilità mostrata dal cittadino lombardo sui temi della prevenzione del rischio cardiovascolare, con riferimento in particolare al mantenimento di una corretta condotta sul piano dell'alimentazione e/o dell'attività fisica di cui è spia il buon controllo del peso corporeo. Altre note di merito vanno senz'altro riferite alla elevata disponibilità alla donazione degli organi e, ancora sul versante ambientale, all'ampio ricorso alla raccolta differenziata dei rifiuti. Tali positività vanno ascritte anche all'azione di sensibilizzazione operata dalla rete dei servizi e alla loro buona organizzazione. Sono degne di essere sottolineate per il servizio sanitario regionale anche il positivo andamento delle campagne vaccinali e di screening; frutto, probabilmente, anche di una ripartizione delle risorse disponibili in relazione ai diversi livelli di assistenza che favorisce in misura maggiore rispetto ad altre regioni l'area della prevenzione, anche se permangono spazi di miglioramento.

Per approfondimenti contattare

Francesco Auxilia: professore Ordinario di Igiene Università degli Studi di Milano
tel 02 50315114 (con casella vocale); 02 55038347; 338 3131896



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Bolzano: vince la prova della bilancia

Con solo il 30,3% delle persone dai 18 anni in su in sovrappeso, quota minima in Italia (35%), la PA di Bolzano è la migliore in fatto di silhouette; non va male neanche per la presenza di obesi, sono il 8,5%, contro un valore medio nazionale di 10,2%. Non a caso è a Bolzano che si pratica più sport, il 39,9% dei cittadini della PA lo pratica in modo continuativo contro solo il 20,5% medio nazionale. I sedentari sono solo il 14,5%, valore minimo in Italia, mentre la media italiana di chi non pratica proprio nessuno sport è pari al 41,1%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La provincia di Bolzano ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,6 (saldo naturale +3; saldo migratorio +8,6) persone per 1.000 residenti per anno, il maggiore in Italia.

Anche il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è massimo: nel 2006 è pari a 1,571 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Uguale alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 11,5% (figli con padre straniero) e 14,6% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Bolzano nel 2007 vanta ancora un'aspettativa di vita tra le migliori in Italia: l'aspettativa di vita alla nascita è pari a 79,1 anni per i maschi, 84,8 anni per le donne (contro una media italiana di 78,4 e 83,8 anni rispettivamente). Anche l'aspettativa di vita a 65 anni è buona. Nel 2007 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 18,4 anni nella Provincia Autonoma di Bolzano; lo stesso dicasi per le donne, 22,1.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nella Provincia Autonoma di Bolzano più della metà della popolazione ha meno di 42 anni e solo un quarto ne ha più di 57 anni.

Il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari per il 2006 a 115,63 per 10 mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; sempre per il 2006 quello femminile è di 63,04 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005) è pari a 29,34 per 10.000, il tasso maggiore in Italia, contro un valore medio di 16,98.

Quanto agli stili di vita Bolzano ha una discreta percentuale di fumatori, il 19,8% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%, mentre il 54,1% della popolazione è costituita da non fumatori contro il 52,6%.

Passando ai consumi di alcol: nella PA di Bolzano si registra il maggior numero di consumatori di alcol, l'80,8% della popolazione; i non consumatori sono pochi, il 17,2% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

È alta, invece, rispetto alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 39,3% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 27,1% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È superiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 38,6% dei maschi (vs 21,4) e 10,6% delle femmine (vs 5,3); molto alta in questa fascia d'età la presenza di binge drinker sia tra i maschi 36,7% (media italiana 16,6%) e sia tra le femmine 10,4% (vs 4,1%).

Quanto alla prevenzione, non buona la copertura vaccinale della provincia di Bolzano per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: nella provincia, infatti, si registra una copertura dell'89,9% per Poliomielite, dell'89,6% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), dell'89,1% per Epatite B. Rimangono molto al di sotto della media nazionale le coperture per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR), pari al 67% e per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), pari all'89%.

Sempre nell'ambito della prevenzione la Provincia Autonoma di Bolzano va molto meglio quanto ad adesione ai programmi di screening, in particolare nello screening mammografico. Nella fascia di età 50-69 anni, l'adesione è superiore rispetto alla media nazionale. Infatti, l'estensione effettiva del programma è pari al 120% contro il 57% medio nazionale nel 2005.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la PA di Bolzano nel 2006 ha una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 453 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Il 25,1% di questi rifiuti finisce in discarica e il 13,2% viene smaltito per incenerimento. Ben il 46,3% dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: nella PA di Bolzano il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari allo 0,5%, minore in Italia, contro un valore medio nazionale di 1,2. Il livello di occupazione di persone con disabilità è il più alto in assoluto nella PA di Bolzano, pari



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



al 42,7%. I tassi di avviamento al lavoro di persone disabili più elevati rispetto agli iscritti al collocamento, si hanno proprio per le Province Autonome di Trento e Bolzano nelle quali vi è, probabilmente, un incontro tra domanda e offerta di lavoro più snello e agevole; in più a Bolzano è basso il tasso di risoluzione del rapporto di lavoro, l'8,8% (vs 20).

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche Bolzano sembra avere dei problemi: il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 95 casi per 10.000 nel 2005 ed in aumento (era di ben 92,6 nel 2001), in controtendenza rispetto alla generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. Bolzano nel 2005 ha il 15,94% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%; il 34,53% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e, contro il 10,83% italiano, non si registrano parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 49,52% (vs 63,76%) dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000.

Buona è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 23,37% (totale TC sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 106,97 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, si è osservata rispetto al 2004 una diminuzione in quasi tutte le regioni e per tutte le classi di età ad eccezione della Toscana e della PA di Bolzano che vede un aumento del tasso standardizzato da 4,9 a 5,21 IVG per 1.000 donne, comunque inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne – anno 2005).

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della provincia di Bolzano emerge subito che la provincia investe in sanità il 6,50% del suo PIL contro una media nazionale del 6,69%; Bolzano, però, ha ridotto la voce spesa/PIL dal 2004 al 2005, con un decremento pari al 3,60%.

Come l'altra provincia autonoma, Bolzano tende ad avere una spesa pro capite superiore alla media, nel 2007 pari a 2.202 euro contro una media italiana di 1.731 euro, la più alta in assoluto in Italia. Bolzano registra, però, nel 2006 un avanzo di 36 euro contro un disavanzo medio nazionale di 54 euro.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che Bolzano



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



spende in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro il 4,18% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale è pari al 47,6% (48,1% in Italia), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 48,2% della spesa complessiva (47,9% in Italia).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra a Bolzano nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,79 unità per 1.000 abitanti, minore del valore medio italiano (1,8). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006 è pari a 5,79 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50.

Pare non ottimo per la provincia il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per la provincia di Bolzano lo 0% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 18%; il 20% dei MMG risulta in associazione di gruppo (contro il 23% medio italiano), mentre la forma di associazione in rete fa registrare solo un 2% dei MMG (vs 17%).

I casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata – Anno 2006) sono pochi, solo 74 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703) ed è basso anche il monte ore di assistenza erogata per caso pari a 15, contro la media nazionale di 24 ore.

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, a Bolzano c'è un utilizzo del 100% dei fondi stanziati (contro un valore medio nazionale del 78,68%).

Per la provincia di Bolzano il quadro è molto positivo sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, nel 2007 i consumi farmaceutici registrati per questa regione (669 dosi giornaliere per 1.000 abitanti), sono stati inferiori alla media nazionale di 880.

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN: Bolzano ha la spesa minore in Italia, pari a 151,60 euro nel 2007 contro una spesa media in Italia di 215 euro.

Per quanto riguarda, invece, la spesa privata sui farmaci nel 2007 è pari al 37,2% della spesa complessiva (vs 32,2).

Male per l'assistenza ospedaliera. Emerge, infatti, a Bolzano un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - anno 2006 pari a 157,38 per 1.000, sopra la media italiana che è di 140,24. Inoltre, il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è ancora basso a Bolzano, pari a 50,62 per 1.000, sotto la media italiana 65,21.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Non bene anche sul fronte della degenza media standardizzata per case-mix che in questa realtà assume uno dei valori più elevati in Italia, pari a 7 giorni, contro una media italiana, 6,7. Migliore, invece, la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,64 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni nel 2006.

Per quanto riguarda i trapianti la provincia di Bolzano ha una quota di donatori effettivi nel 2007 pari a 2,2 (vs 20,8) per milione di popolazione (PMP) e una elevata percentuale di opposizioni alla donazione, il 60% (contro il 32% italiano).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Trento: il maggior numero di persone che mangiano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

Gli abitanti della Provincia Autonoma di Trento sanno come proteggere la propria salute a tavola: sono, infatti, quelli che in Italia mangiano più frutta e verdura, rispettando la regola delle cinque porzioni al dì. L'8,5% (vs 5,3) non si dimentica mai di questa regola (si noti che nel 2006, in Italia, la proporzione di persone che assume almeno 5 porzioni al giorno di ortaggi, verdura e frutta - indicatore obiettivo - è uguale a 5,3%, ossia esattamente la stessa che si riscontrava per l'anno precedente). Inoltre, il 54,3% (vs 41,3) delle persone di tre anni e oltre, consuma ortaggi almeno una volta al giorno ed è la percentuale massima registrata in Italia.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La provincia di Trento ha una popolazione in aumento: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11,1 persone per 1.000 residenti per anno. Tale valore è dato da un saldo naturale positivo (+1,9‰) e un saldo migratorio molto elevato (9,2‰).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è tra i più alti d'Italia: nel 2006 è pari a 1,504 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350 che pone Trento seconda solo a Bolzano per questo indicatore. Di poco superiore alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,1 anni vs 31.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 14,7% (figli con padre straniero) e 17,9% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Trento al 2006 vanta ancora un'aspettativa di vita tra le più lunghe per le donne in Italia: alla nascita, l'aspettativa di vita è pari per le donne a 84,6 anni (vs 83,8 anni), mentre per i maschi a 78,8 anni (vs 78,4 anni). Si noti che la speranza di vita a 75 anni per le donne trova il suo valore massimo a Trento 13,9 anni vs 13,3.

Inoltre, Trento presenta, al pari delle altre regioni, una mortalità in riduzione: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 112,91 per 10 mila abitanti nel 2007 tra i maschi, contro una media italiana di 115,39; 65,68 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in regione oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 20,07 per 10.000, contro un valore medio di 16,98.

Quanto agli stili di vita Trento fa bella figura per la bassa percentuale di fumatori presente, 19,2% della popolazione regionale over-14, contro una media nazionale del 22,7%, mentre ben il 53,8% della popolazione è costituita da non fumatori, contro una media italiana di 52,6%.

La provincia di Trento potrebbe, invece, migliorare sul fronte della linea: la percentuale di adulti obesi è, infatti, non delle più alte, 9,7% e comunque inferiore al valore medio italiano di 10,2% e il 30,9% degli adulti è in soprappeso, contro la media nazionale di 35%.

Quanto alla pratica sportiva nella provincia di Trento il 25% di cittadini praticano sport in modo assiduo (contro il 20,5% medio dell'Italia) e solo il 17,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana), uno dei dati migliori in Italia.

Passando ai consumi di alcol la Provincia Autonoma di Trento presenta elevate concentrazioni di binge drinker tra i consumatori di 19-64 anni: nel 2006 il 26,1% dei maschi, contro il 16,6% medio italiano; il 6,1% vs 4,1% per le femmine.

Alta è anche, rispetto alla media italiana, la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni tra i maschi, pari al 24,9% (valore medio italiano 20,7%). Per le femmine (8%) il valore è inferiore alla media nazionale (13,1%). È, inoltre, superiore alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 27,8% dei maschi e 7,4% delle femmine (vs 21,4% e 5,3% rispettivamente).

Quanto alla prevenzione, ottima la copertura vaccinale della provincia di Trento per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2006. In provincia, infatti, si registra una copertura del 96,7% per Poliomielite, del 96,5% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,1% per Epatite B. Rimangono leggermente al di sotto della media nazionale le coperture per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) pari all'85,9% e per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) pari al 95,2%.

A Trento va anche riconosciuto un altro merito nella prevenzione: la regione, infatti, ha una buona adesione ai programmi di screening in particolare nello screening mammografico. Nella fascia di età 50-69 anni l'adesione è superiore rispetto alla media nazionale presentando un valore dell'estensione effettiva del programma pari al 73% contro il 57% medio nazionale nel 2006.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente Trento risulta avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 535 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Il 50,6% di questi rifiuti finisce in discarica, mentre i maggiori livelli di raccolta differenziata, nell'anno 2006, si registrano proprio per le PA di Bolzano e Trento. La Provincia Autonoma di Trento si configura, con il 51,4%, come l'area con il più alto tasso di raccolta differenziata e si colloca, con tre anni di anticipo, ad un valore prossimo all'obiettivo del 50% fissato per il 2009.

Per rimanere in tema di salute dell'ambiente e salute regionale si noti che la PA di Trento presenta, rispetto all'indicatore "numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀)", il superamento della soglia minima di 50 µg/m³ di PM₁₀ oltre i 35 giorni/anno consentiti.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare, nel periodo 2000-2006 nella classe 0-14 anni, l'aumento del morbillo nella PA di Trento (+381,6% vs -70,44). Questo andamento, apparentemente negativo, è spiegato dalla puntata epidemica della malattia, registrata nel 2003. Da quell'anno, in forza dello sviluppo delle iniziative locali previste dal Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita, la copertura vaccinale per il morbillo passa dall'80,3% (coorte di nascita 2002) all'88,8% (coorte di nascita 2005), mentre il tasso di notifica del morbillo passa da 80,5/100.000 del 2003 a 3,3/100.000 del 2007.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: a Trento il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari allo 0,4% (vs 1,2). Per quanto riguarda i disabili nel mondo del lavoro, il tasso di avviamento al lavoro più elevato rispetto agli iscritti al collocamento, si ha proprio nella PA di Trento (39,9% vs 7,5%), seguita da Bolzano: nelle due PA vi è, probabilmente, un incontro tra domanda e offerta di lavoro più snello e agevole. Tuttavia, però, nella PA di Trento si hanno i tassi di risoluzione del rapporto di lavoro più elevati (47,9% vs 20,0).

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche Trento mostra tassi di ospedalizzazione più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 44,5 casi per 10.000 nel 2005 ed in forte diminuzione (era di ben 66,5 nel 2001), in linea con la generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2). Il trend decrescente consolida l'andamento storico dell'ospedalizzazione per malattie psichiche, sostenuto da una sempre maggiore articolazione dei servizi territoriali di salute mentale con l'insieme delle agenzie di supporto sociale presenti nella comunità

Andando ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il Rapporto ha preso in esame l'organizzazione dei punti nascita: nella PA di Trento il 33,29% dei parti si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Nulla è, invece, la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, contro il valore medio nazionale pari a 14,66%, mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 35,39%, contro il 10,83% italiano. Va tenuto conto al riguardo che, le caratteristiche geomorfologiche ed orografiche della provincia di Trento, non consentono di aderire



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



tout-court agli standard assistenziali proposti per l'assistenza al parto. In effetti sono solo tre i punti nascita in provincia che garantiscono un numero di parti/anno superiore a 500. La messa in rete dei punti nascita tra loro (coinvolgendo anche quelli con volume di attività minore) ed il supporto "distribuito" dell'assistenza neonatale, unitamente al rilevante sviluppo del trasporto "in utero", garantiscono comunque buoni standard assistenziali anche nei punti nascita più piccoli.

Bene la proporzione dei parti con taglio cesareo inferiore alla media nazionale (dati 2005): 27,17% vs 38,32%.

Nella PA di Trento nel 2005 si è registrato un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 128,16 casi per mille nati vivi (contro la media nazionale di 120,90).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato a Trento è pari a 8,15 casi per 1.000 donne, dato inferiore a quello nazionale (9,23 casi). Trento figura tra le regioni in cui, a partire dal 2004, sono state registrate le diminuzioni più consistenti di IVG. Ciò è dovuto, molto probabilmente al fatto che la PA di Trento essendo una realtà piccola può presentare oscillazioni più marcate. La provincia di Trento "importa", comunque, casi di IVG da fuori provincia più di quanto ne "esporti". Tenendo conto delle IVG occorse in donne residenti (ovunque sia fatta l'interruzione), il tasso di abortività volontario è ancora inferiore rispetto a quello calcolato per convenzione secondo "la regione di intervento" e risulta pari a 7,7/1.000 nel 2006 e a 7,0/1.000 nel 2007.

Infine, buono anche il tasso di mortalità infantile e neonatale tra 2003-2005, essendo rispettivamente di 3,4 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 3,7 casi e 2,5 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 2,7 casi.

Andando ad osservare, invece, la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie di Trento emerge che la PA è caratterizzata da una spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL nel 2005 pari a 5,57% (media nazionale 6,69%).

Piuttosto alta nella PA di Trento la spesa pro capite nel 2007 (1.864 euro), contro una media italiana di 1.731 euro: la PA mostra il minor incremento di questo indicatore tra 2001 e 2007, solo un 23,61% contro il 32,44% medio italiano.

Per quanto riguarda il disavanzo sanitario pubblico pro capite quello della PA di Trento ammonta a soli 3€ pro capite nel 2007, contro un disavanzo medio dell'Italia di 54 euro.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che nella PA di Trento la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro è il 3,37% (vs 3,97% valore medio italiano), quella destinata all'assistenza distrettuale è pari al 49,2% (vs 48,1 valore medio italiano), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 47,4% della spesa complessiva (vs 47,91 valore medio italiano).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,75 per 1.000 abitanti, inferiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000). Questo indicatore è



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Bene anche il personale infermieristico del SSN: nel 2006 il tasso è pari a 5,38 per mille contro un valore medio nazionale di 4,50.

Pare non ottimo per la provincia il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare la non presenza nella provincia di Trento di MMG in Associazione semplice (media italiana del 18%). Il 26% dei MMG risultano in associazione di gruppo, contro il 23% medio in Italia, mentre il 25% in Associazione in Rete a fronte del dato nazionale del 17%. La Provincia Autonoma di Trento intende dare un nuovo impulso all'associazionismo in medicina di base ed uno specifico obiettivo assegnato per il 2009 all'Azienda Sanitaria dovrebbe indicare modalità e criteri per incentivarlo.

I casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - Anno 2006) sono 311 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703) con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 22, leggermente inferiore alla media nazionale (24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatica e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, è abbastanza elevata per la PA di Trento (55,66%) vs il valore medio nazionale del 78,68%. In effetti servizi formali di Cure Palliative risultano istituiti, allo stato, solo in due distretti sanitari (Trento e Rovereto) che, comunque, sono rappresentativi di circa il 50% della popolazione residente in provincia. Anche in questo ambito si pensa di estendere questa modalità assistenziale facendo leva sulle peculiarità organizzative dei distretti sanitari "più periferici".

Passando ad osservare i dati sul consumo territoriale di farmaci a carico del SSN si nota che, tra il 2006 ed il 2007, la Provincia Autonoma di Trento ha raggiunto un incremento nei consumi superiore al 5%.

Nel 2007 i consumi farmaceutici registrati per la provincia (748 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale (880).

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 168,30 euro nel 2007 (vs 215 euro) ed ha fatto registrare dal 2006 una riduzione di spesa del 2,3%, contro una riduzione media italiana del 6%.

Guardando l'assistenza ospedaliera emerge che Trento ha un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario (anno 2006) pari a 126,17 per 1.000, sotto la media italiana che è di 140,24 come pure il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital che risulta pari a 56,61 per 1.000, sotto la media italiana 65,21.

Non benissimo a Trento la degenza media standardizzata per case-mix che in questa realtà assume uno dei valori più elevati in Italia, 7,5 giorni (seconda solo al Lazio), contro una media italiana di 6,7 giorni. Migliore, invece, la Degenza Media Preoperatoria pari a 1,77 giorni, contro una media italiana di 2,01 giorni nel 2006. Ci si aspetta di ottenere in futuro riscontri più favorevoli anche per quanto riguarda i DRG medici, considerando che è stato attivato da poco un progetto obiettivo provinciale finalizzato ad ottimizzare i percorsi diagnostico-terapeutici nelle patologie



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



croniche. Fondamentale sarà, comunque, al riguardo l'aumento delle capacità di "filtro" dei Medici di Medicina Generale nei confronti dei quali sono stati fatti da parte dell'Azienda Sanitaria, nel periodo 2007-2008, rilevanti investimenti per il collegamento informatico con il sistema di refertazione/prenotazione pubblico.

Per quanto riguarda i trapianti la provincia di Trento ha una quota di donatori utilizzati che nel 2007 è pari a 16,8 per milione di popolazione (PMP), contro un valore medio italiano di 19,2 PMP e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 20% (contro il 32% italiano). Tenendo, però, conto che una parte rilevante dei donatori trentini diventa, per così dire, donatore presso strutture ospedaliere extraprovinciali, la quota "vera" di donatori trentini (ovunque donino, entro o fuori provincia) è pari nel 2006 e nel 2007 a 23,7/milione.

Il quadro complessivo che ne risulta è quello di un territorio che riesce sostanzialmente a coniugare, attraverso l'interazione delle sue diverse componenti, necessità assistenziali "distribuite" (dove le valli e le comunità montane hanno un rilievo importante) con efficienza gestionale ed efficacia operativa. Vanno certamente affrontati temi esistenti da tempo sul tappeto con nuove strategie e nuove sinergie: è il caso, per esempio, dell'alcol dove l'esclusiva azione del mondo della sanità non è sufficiente, ma da tempo si svolge sul territorio per questo problema un'attività integrata tra pubblico e privato sociale. Particolare attenzione andrà dedicata agli adolescenti che in effetti presentano indicatori di rischio di tenore maggiore che a livello nazionale. Tutta l'area della prevenzione e della promozione della salute presenta nel complesso un buon profilo che, peraltro, potrebbe anche essere maggiore incrementando la quota di finanziamento per l'area dell'assistenza collettiva e migliorando l'interfaccia e la condivisione strategica con gli enti locali.

A fronte di una crescente capacità di gestire sul territorio situazioni cliniche anche complesse, va ulteriormente migliorata la risposta da parte della medicina di base sviluppando criteri operativi innovativi, migliorando l'integrazione con le strutture sanitarie pubbliche ed ottimizzando i percorsi diagnostico terapeutici. È richiesto, infine, un miglioramento di efficienza su settori specifici dell'assistenza ospedaliera, anche se vanno registrati i rilevanti progressi compiuti nei primi anni del nuovo millennio.

Per approfondimenti contattare:

Dott. **Silvano Piffer**

Direttore Osservatorio Epidemiologico - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Viale Verona 38100 Trento

Tel 0461 - 904638/9

fax 0461 - 904645



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Veneto: la Regione con la minore mortalità neonatale

Con solo 1,8 casi per mille nati vivi il Veneto si classifica, insieme al Molise, come la regione col minor tasso di mortalità neonatale nel biennio 2003-2005, contro un valore medio italiano di 2,7; anche il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è basso, pari a 2,8 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi.

È solo uno dei dati che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il Veneto risulta una regione in crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +11 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4; tale valore è dato da un saldo naturale di +1,6‰ più un saldo migratorio di +9,4‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è leggermente superiore a quello medio nazionale (1,393 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350), così come di poco superiore alla media italiana (31.2 vs 31 anni) è l'età media delle donne al parto.

Nel 2006 la percentuale di nati con padre straniero è di 18,3% (figli con padre straniero) a fronte di un valore medio italiano di 11,1% e con madre straniera è di 20,7% a fronte di un valore medio italiano del 13,5%. Quest'ultimo valore è superiore a quello di tutte le regioni.

Un dato positivo per il Veneto è anche l'aspettativa di vita alla nascita che per i maschi è pari a 78,8 anni (78,4 anni è la media italiana), mentre per le donne è di 84,4 anni (83,8 è la media italiana).

Inoltre, in Veneto la mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 111,29 per 10 mila abitanti nel 2006 tra i maschi, contro una media



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



italiana di 115,39, mentre è pari a 63,32 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 17,25 per 10.000 contro un valore medio di 16,98.

Quanto agli stili di vita in Veneto si registra nel 2006 un numero discretamente basso di fumatori, sono il 20% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%: il 53% della popolazione è costituito da non fumatori, in linea con la media nazionale che si assesta sul 52,6%. Anche la quota di ex-fumatori è alta, il 25,3% (22,8 valore italiano).

Il Veneto eccede nei consumi di alcol: i non consumatori sono appena il 23% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

Alta rispetto alla media italiana è la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 33,1% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 17,6% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È superiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 23,8% dei maschi (valore medio italiano 21,4%) e 7,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Alta, inoltre, in questa fascia d'età la presenza di binge drinker che per i maschi risulta pari a 18,9% (media italiana 16,6%), mentre per le femmine è di 6,3% (vs 4,1%).

Un tantino esagerato è il "girovita" dei veneti: infatti, la percentuale di individui in soprappeso è pari a 34%, di poco inferiore alla media nazionale (35%). Invece, non fa onore al Veneto, la quota di individui obesi pari all'11%, contro il valore medio italiano di 10,2%.

Buona, invece, la percentuale di veneti che praticano sport in modo continuativo: il 25,8% lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 28,8% non ne pratica affatto (41,1% media italiana), dati che permettono certo di considerare il Veneto una regione sportiva.

Quanto alla prevenzione buona la copertura vaccinale del Veneto per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2006): nella regione, infatti, si registra una copertura del 97% per Poliomielite, del 97,1% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,8% per Epatite B, del 92,9% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,1% per *Haemophilus influenzae* di tipo b (Hib).

Piuttosto buone sono le offerte in ambito di prevenzione secondaria oncologica: la regione, infatti, ha un'adesione ai programmi di screening mammografico non indifferente. Nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) pari al 70% contro il 57% medio nazionale nel 2006.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che il Veneto nel 2006 ha una bassa produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 498 Kg per abitante (550 Kg valore medio italiano). Il 35,6% di questi rifiuti finisce in discarica e il 6,7% viene smaltito per incenerimento. La quota dei rifiuti prodotti che viene avviata alla raccolta



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



differenziata è elevata, con una quota pari al 48,7%, cioè vicina al target del 50% fissato dalla normativa per il 2009.

Per rimanere in tema di salute dell'ambiente e salute regionale si noti che in Veneto le concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀) superano il valore limite di 40 µg/m³ di particolato fine PM₁₀. Inoltre, la regione presenta, rispetto all'indicatore "numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀)", il superamento della soglia minima di 50 µg/m³ di PM₁₀ oltre i 35 giorni/anno consentiti.

Infine, ecco un primato positivo del Veneto: è massima (2.386.777 persone/stazione di monitoraggio) la copertura della popolazione residente per il rilevamento dell'inquinamento da benzene.

Per quanto riguarda le malattie infettive la regione presenta un tasso di incidenza di AIDS di 1,8 per 100.000 per l'anno 2007, in linea con la media nazionale.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Veneto, il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005), è pari allo 0,9%, minore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 il Veneto ha un numero di alunni disabili inseriti pari al 2,1%, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 5,4 per mille, inferiore al valore medio italiano (6 per mille). Inoltre, il Veneto riesce ad avviare una buona percentuale di disabili iscritti al collocamento (21,7% vs 7,5%), ma il tasso di risoluzione del rapporto di lavoro è piuttosto alto (20,5% vs 20%).

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche in Veneto si riscontrano tassi di ospedalizzazione in forte diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 46,9 casi per 10.000 nel 2006, contro il 51,2 medio in Italia ed è diminuito di quasi 11 punti percentuali dal 2001.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, in Veneto nel 2007 si registra un tasso di mortalità pari a 2,32 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,46.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti perché gli esiti dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. Il Veneto nel 2005 ha solo lo 0,94% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%; l'1,11% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e il 7,95% contro il 10,83% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il 90,01% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000.

Buona è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 28,89% (totale TC sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 139,88 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 6,63 casi per 1.000 donne.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL un valore discreto per il Veneto inferiore al valore medio italiano (6,69%) del 2005 e pari a 5,44%. Tale valore ha subito un aumento consistente di oltre il 5% in un anno.

Buona anche la spesa pro capite che risulta più bassa rispetto alla media italiana (1.731 euro nel 2006) e pari a 1.715 euro. La regione ha conseguito il pareggio di bilancio nel 2007.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che il Veneto spende in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro il 3,83%, contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale è in Veneto pari al 46,9% (48,1% in Italia), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 49,2% della spesa complessiva (47,9% in Italia).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Veneto nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,59 unità per 1.000 abitanti, minore del valore medio italiano (1,8) e in diminuzione rispetto all'anno precedente. Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006, è pari a 5,33 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50. Per quanto riguarda, invece, il personale medico dipendente dal SSN, il Veneto è una delle tre regioni con la quota minore (1,6‰) dopo Lombardia (1,34‰) e Puglia (1,56‰).

Buono per la regione il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale fa registrare per il Veneto il 43% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 18% e il 30% dei MMG in associazione di gruppo, superiore alla media in Italia (23%). Invece, i MMG in Associazione in Rete sono solo l'8%, uno dei valori minori in Italia, contro la media italiana pari a 17%.

Sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - anno 2006), 1.147 per 100.000 abitanti di più della media italiana (703), con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 15, basso rispetto alla media nazionale (24 ore).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Veneto c'è un basso utilizzo dei fondi stanziati, il 45,97% contro un valore medio nazionale del 78,68%.

Per il Veneto bene il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN. Nel 2007 i consumi farmaceutici registrati (823 dosi giornaliere per 1.000 abitanti) sono stati inferiori alla media nazionale di 880.

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 188,40 euro nel 2007 (vs 215 euro).

Buono in Veneto è il dato sull'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte pari al 30,9% del totale dei consumi, contro una media italiana del 30,7%. La spesa pro capite per questi farmaci è pari al 18,4% della spesa totale, inferiore alla media nazionale pari al 20,3%.

Si noti che, dopo Sicilia (19,50€ pro capite corrispondenti al 7,1% della spesa farmaceutica pubblica pro capite) e Lombardia (14,90€; 7,6%), il Veneto presenta l'incidenza per ticket e compartecipazione maggiore (13,40€; 7,1%).

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Veneto ha un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - anno 2006 pari a 120,89 per 1.000, contro una media italiana di 140,24 e un basso tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital pari a 50,69 per 1.000, sotto la media italiana (65,21).

Il Veneto è ancora indietro rispetto alla media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7,5 giorni (media italiana 6,7). Abbastanza buona la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,81 giorni, contro una media italiana di 2,01 nel 2006.

Per quanto riguarda i trapianti il Veneto fa registrare una buona quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 30,7 per milione di popolazione - PMP - (contro il 20,8 PMP italiano) e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 22,8% (contro il 32% italiano).

Il Veneto è, però, una regione ad alta capacità di procurement (90,1 PMP di organi procurati) e con un'ottima capacità di trapianto.

COMMENTI E CONCLUSIONI

Gli indicatori demografici dimostrano che il Veneto si pone tra le Regioni in crescita con un saldo positivo, sia naturale che migratorio e un tasso di fecondità superiore a quello nazionale, cui si accompagna una aspettativa di vita alla nascita superiore alla media nazionale. In particolare, il Servizio Sanitario Regionale, ha registrato nel biennio 2003-2005 la minore mortalità neonatale del paese. Anche la mortalità complessiva è inferiore alla media nazionale. Tale dato trova in parte spiegazione nella prevenzione primaria delle malattie infettive attraverso l'elevata copertura vaccinale e nelle performance degli screening tumorali per la popolazione adulta (eccellente l'adesione allo screening mammografico). Anche l'attività motoria della popolazione generale collegata ad attività sportive risulta significativamente rappresentata ed è



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



accompagnata da una minor prevalenza di fumatori rispetto alla media nazionale. Un tasto dolente è rappresentato dal tasso di utilizzo di bevande alcoliche che vede la Regione Veneto tra le prime d'Italia (preoccupante in particolare il dato della popolazione giovanile). Elevato risulta anche l'inquinamento da polveri sottili, mentre la raccolta differenziata dei rifiuti ha già raggiunto metà dell'intera produzione. L'organizzazione sanitaria fa registrare, in un contesto di virtuoso bilancio della spesa, ottimi risultati sul versante ospedaliero con un tasso di ospedalizzazione per tutte le cause in calo e, specificatamente per la cura delle patologie psichiatriche con livelli di ricorso al ricovero ospedaliero più bassi della media nazionale ed un utilizzo orientato all'appropriatezza dei punti nascita. Anche sul versante delle cure territoriali si evidenzia un consistente avvio della medicina in associazione (medici di medicina generale riuniti in gruppo). In costante aumento è l'attività di Assistenza Domiciliare Integrata, al di sopra della media italiana e buono risulta il controllo della spesa farmaceutica. Da potenziare ulteriormente risultano, infine, le cure palliative, mentre brillanti performance si registrano per le donazioni ed i trapianti di organi. Concludendo, sembra emergere un quadro sostanzialmente positivo della sanità Veneta, che la pone tra le prime a livello nazionale e richiede di proseguire nell'attuale direzione di sviluppo del Servizio Sanitario Regionale con particolare attenzione alla rete integrata ospedale-territorio. Si sottolinea nel Rapporto Osservasalute anche la necessità di una rinnovata azione di promozione degli stili di vita e di attenzione all'ambiente.

Per approfondimenti contattare:

Dott. **Stefano Tardivo**

Università degli Studi di Verona

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica

Sez. Igiene e M.P.A.O.

Istituti Biologici II - Blocco B

Strada Le Grazie, 8

37134 Verona

Tel 045 802 7660 / 7652



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Friuli Venezia Giulia: la Regione con l'Assistenza Domiciliare Integrata più sviluppata

Oltre a confermare il primato del precedente rapporto, ovvero il tasso medio di mortalità infantile per gli anni 2003 2005 che risulta essere il valore minimo in Italia, pari a 2,6 per mille contro una media italiana di 3,7 casi, il Friuli Venezia Giulia quest'anno sfoggia anche un altro primato: il maggior numero di casi trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Infatti in Friuli si registra il valore massimo di 2159 casi per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 703 casi trattati in ADI e con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 16 (media nazionale 24 ore). Il Friuli è primo anche per il numero di anziani trattati in ADI: 80 casi per 1.000 abitanti di età superiore a 65 anni, mentre il dato complessivo nazionale è pari a 31,9 per 1.000.

È solo uno dei dati che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Il Friuli Venezia Giulia nel biennio 2006 2007 mostra un saldo medio annuo totale buono, soprattutto grazie al movimento migratorio interno al paese in uscita dalle regioni meridionali di cui il Friuli Venezia Giulia ha fortemente beneficiato: il saldo medio annuo totale è di +6,4 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media italiana di +7,4.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo in Friuli Venezia Giulia: nel 2006 è pari a 1,298 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana è, invece, l'età media delle donne al parto, 31,2 anni (vs 31 anni).

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 13,3% (figli con padre straniero) e 16,3% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Un dato abbastanza positivo per il Friuli Venezia Giulia è, invece, l'aspettativa di vita alla nascita che per i maschi risulta pari nel 2007 a 78,7 anni (valore medio italiano 78,4 anni) guadagnando circa un anno di vita; per le donne è di 83,9 anni (valore medio italiano 83,8 anni).

Più bassa della media nazionale per il Friuli Venezia Giulia è la mortalità: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari per il 2006 a 114,14 per 10 mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; sempre per il 2006 quello femminile è di 67,85 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in Italia oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 18,32 per 10.000, contro un valore medio di 16,98.

Andando ad analizzare la mortalità per causa, oltre al primato positivo per la salute del cuore degli uomini, in Friuli Venezia Giulia si registra, però, un tasso di mortalità per tumori tra i più alti d'Italia (42,66 per 10.000 vs 38,81), secondo solo alla Lombardia.

Quanto agli stili di vita in Friuli Venezia Giulia si registra nel 2006 una percentuale di fumatori del 21,2% della popolazione regionale over 14, contro una media nazionale del 22,7%: infine, il 49,8% della popolazione regionale è costituita da non fumatori, contro un valore medio nazionale che si assesta sul 52,6%.

Male, invece, per la "linea". Infatti, la percentuale di individui in soprappeso, risulta essere per il 2006 pari a 34,6%, vs la media nazionale di 35%. Non fa onore al Friuli Venezia Giulia neppure la percentuale di individui obesi (10,6% vs 10,2%).

Positivi i dati sul fronte della pratica sportiva: la prevalenza di persone di 3 anni ed oltre che praticano sport (Anno 2006) in modo continuativo è del 21,6%, (contro il 20,5% medio dell'Italia) e rilevante è il fatto che "solo" il 31% della popolazione regionale non ne pratica affatto (in un'Italia mediamente molto più sedentaria: 41,1%).

Passando ai consumi di alcol in Friuli Venezia Giulia la percentuale dei non consumatori al 2006 risulta essere pari al 24,6%, non tantissimi rispetto alla media nazionale che è pari al 29,6%. Da notare, però, il fatto che tra gli adulti nella fascia 19-64 anni per entrambi i sessi una delle realtà a maggior rischio per quel che concerne i consumi di alcol risulta essere proprio il Friuli Venezia Giulia (31,2% di consumatori a rischio tra i maschi vs 21,4; 10,2% tra le donne vs 5,3). Sempre in questa fascia d'età alta è anche la presenza di binge drinker nel 2006: ben il 26,2% dei maschi, contro un valore medio nazionale molto più basso e pari a 16,6% e ben il 7,2% delle donne, contro il 4,1% medio nazionale.

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale del Friuli Venezia Giulia per i bambini di età inferiore ai 24 mesi Anno 2006; nella regione, infatti, si registra una copertura del 96,5% per Poliomielite, del 96,6% per anti Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 95,9% per Epatite B, del 90,8% per una dose di vaccino anti Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 95,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Rimanendo nell'ambito della prevenzione, il Friuli Venezia Giulia si fa notare anche per un altro comportamento positivo: la percentuale di donne di 50-69 anni inserite in un



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



programma di screening mammografico (Anno 2006) è pari a 102 contro un valore medio nazionale di 57.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Friuli Venezia Giulia risulta essere una delle regioni con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 492 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550.

Bene il Friuli Venezia Giulia anche per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti: la regione smaltisce in discarica solo il 37,4% dei rifiuti urbani prodotti (il valore medio italiano è molto più alto e pari a 53,9%) ed ha un inceneritore dove smaltisce intorno al 23% dei rifiuti (anno 2006).

Va sottolineata l'esistenza Friuli Venezia Giulia di un problema nella prevenzione delle complicanze del diabete mellito. Infatti, guardando al tasso di dimissioni ospedaliere per piede diabetico, che permette di quantificare l'impatto (la forza della morbosità) di una delle maggiori complicanze evitabili del diabete mellito sulla popolazione totale, la regione con il più alto tasso per entrambi i sessi è proprio il Friuli Venezia Giulia: 28,75 per 100 mila nel 2005 tra gli uomini e 10,74 per 100 mila per le donne.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che la regione presenta un'incidenza di casi di AIDS di 1,5 per 100.000 per l'Anno 2007, contro una media nazionale pari a 1,8.

Sempre sul fronte delle malattie infettive va segnalato che il Friuli Venezia Giulia è tra le regioni a maggiore incidenza di sifilide nella classe 15 24 anni (8,08 casi per 100.000 vs 1,71) e nella classe 25 64 anni (5,21 casi per 100.000 vs 2,35) – anno 2006.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità. In Friuli Venezia Giulia il tasso di persone di 6 64 anni con disabilità che vivono in famiglia è pari all'1,2%, uguale al valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 il Friuli Venezia Giulia ha il 2,05% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 6,8 per mille, contro un valore medio italiano di 6.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche il Friuli Venezia Giulia presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, il più basso in Italia e pari a 28,1 casi per 10.000 nel 2005, contro il 51,2 medio in Italia ed è diminuito di quasi dieci punti percentuali dal 2001.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, in Friuli Venezia Giulia nel 2007 si registra un tasso di mortalità pari a 1,75 per 100.000 nella fascia di età 15 44 anni, contro una media nazionale di 2,46.

Per quanto riguarda, invece, la salute materno infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. Tenendo conto di ciò il Friuli Venezia Giulia si piazza bene per questo indicatore: solo il 3,82% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Ancora più positiva è la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, molto superiore al valore medio nazionale e pari a 40,89% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 15,64%, contro il 10,83% italiano.

Buona è la proporzione dei parti con taglio cesareo (dati 2005) pari a 23,93% vs il valore medio italiano (38,32%).

Alto, invece, il rapporto standardizzato di abortività spontanea che si registra in Friuli Venezia Giulia nel 2005, pari a 139,85 casi per 1.000 nati vivi, contro una media italiana che è di 120,90.

Più basso della media italiana (9,23 casi per 1.000 donne 2005) in Friuli Venezia Giulia, è il tasso standardizzato di aborto volontario pari a 8,25 casi per 1.000 donne. Tuttavia, il tasso di abortività volontaria nella classe 15-19 e 20-24 anni, presenta un aumento rispetto al 2004.

Oltre al primato positivo per la minore mortalità infantile sopra segnalato, in Friuli Venezia Giulia anche il tasso di mortalità neonatale è basso e pari a 2,0 per mille nel biennio 2003-2005, contro il tasso di mortalità nazionale pari a 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale evidenzia subito che la spesa sanitaria pro capite tra il 2006 e il 2007 è aumentata in modo significativo (circa del 5%) soprattutto in Friuli Venezia Giulia. Nonostante questo incremento il Friuli Venezia Giulia mantiene un "avanzo" nei conti della sanità (+20€ pro capite nel 2007). Altro dato interessante è che, mediamente, tutte le Aziende Sanitarie sono in "rosso" e l'unica eccezione a questo trend è data proprio dalle ASL e dalle AO del Friuli Venezia Giulia.

Guardando, inoltre, all'indicatore spesa/PIL emerge che, rispetto al 2004, nel 2005 tutte le regioni registrano un incremento del valore dell'indicatore con le sole eccezioni del Friuli Venezia Giulia e della PA di Bolzano che registrano un decremento rispettivamente del 3,56% e 3,60%. In Friuli Venezia Giulia nel 2005 la spesa è pari al 5,89% del PIL, contro un valore medio nazionale di 6,69%.

Il Friuli Venezia Giulia risulta avere una spesa pro capite di poco superiore alla media (1.731 euro nel 2007) pari a 1.791 euro.

Per quanto riguarda, invece, la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), emerge dal rapporto che il Friuli Venezia Giulia è la regione che spende di più (50,8%) per l'assistenza ospedaliera.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Friuli Venezia Giulia nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,88 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,80 per 1.000).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Bene anche il personale infermieristico del SSN: nel 2006 il tasso di personale infermieristico è pari a 5,94 per mille abitanti e risulta il maggiore di tutte le regioni italiane (valore medio nazionale di 4,50 per mille).

Per quanto riguarda, invece, il numero di Medici di Medicina Generale, quelli operanti in Italia nel 2008 risultano in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente passando da 36.783 a 36.553.

È migliorato, rispetto a quel che si riscontrava nel precedente Rapporto Osservasalute, il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l'associazionismo in medicina generale nel 2008 fa registrare per il Friuli Venezia Giulia il 19% dei MMG in Associazione semplice, contro un valore medio italiano del 18% e il 18% dei MMG in associazione di gruppo, inferiore alla media italiana (23%). Buono soprattutto il dato dei MMG in Associazione in Rete, il 25%, contro la media italiana del 17%.

Bene il Friuli Venezia Giulia sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN. Nel 2007 i consumi farmaceutici registrati (837 dosi giornaliere per 1000 abitanti), sono stati inferiori alla media nazionale di 880.

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che nel 2007 è sotto la media nazionale e pari a 191,40 euro, vs il valore medio italiano di 215 euro.

Ancora migliorabile in Friuli Venezia Giulia l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, pari a 29,8% del totale dei consumi, contro una media italiana del 30,7%. Inoltre, il Friuli Venezia Giulia, insieme alla Lombardia, è la regione con la percentuale minore di spesa per farmaci a brevetto scaduto con un valore pari a 18,2%.

Invece, la spesa farmaceutica privata, che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C), nel 2007 è pari al 32,6% della spesa totale, in linea con la spesa privata media del paese pari a 32,2%.

Guardando l'assistenza ospedaliera, il Friuli Venezia Giulia si distingue rispetto al resto d'Italia: ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario (Anno 2006) tra i più bassi, pari a 114,45 per 1.000, contro una media italiana di 140,24, ma ancora deve incrementare l'utilizzo del day hospital. Infatti, ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital, pari a 36,87 per 1.000 che corrisponde al valore più basso in Italia. Per quanto riguarda il tasso complessivo di dimissioni ospedaliere, tenendo conto del parametro di riferimento indicato dall'Intesa del 23 marzo 2005 di 180‰ senza distinzione della modalità di degenza, il Friuli Venezia Giulia è una delle regioni più in linea con questa indicazione con un tasso complessivo di dimissioni di 151,31 per 1.000.

Il Friuli Venezia Giulia è ancora indietro rispetto alla media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 7,1 giorni (media italiana 6,7) – anno 2006. Come già era emerso nello scorso Rapporto Osservasalute, resta ottima, la più



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



bassa in Italia, la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,37 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni nel 2006.

Per quanto riguarda i trapianti il Friuli Venezia Giulia fa registrare una buona quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 29,6 per milione di popolazione – PMP (contro il 20,8 PMP – valore medio italiano) e una bassa percentuale di opposizioni alla donazione, il 20% (contro il 32% italiano).

L'insieme dei dati del Friuli Venezia Giulia evidenziano i risultati di alcuni anni di politica sanitaria che ha mirato a sviluppare le cure primarie, ridurre l'uso degli ospedali per acuti, tenere sotto controllo i costi e avviare campagne mirate su alcuni fattori di rischio rilevanti tra cui il rischio cardiovascolare.

In particolare, sono evidenti le conseguenze degli interventi sull'uso appropriato dell'ospedale attraverso la metodologia del Protocollo di Revisione per l'Uso dell'Ospedale (PRUO) e della riduzione del numero dei punti nascita.

L'elevata quota di spesa ospedaliera, pur a fronte di una bassa ospedalizzazione, può dipendere anche, come più volte verificato, dalle modalità di imputazione dei costi nella trasmissione di dati nazionali e dalla notevole mole di attività ambulatoriale di valenza territoriale che gli ospedali regionali erogano.

Su alcuni temi ancora critici (es. diabete, stili di vita e tumori) sono in corso attività coordinate che hanno come principale target la medicina generale i cui risultati sono attesi per i prossimi anni. Nel 2008 è, inoltre, stato avviato l'ultimo degli screening oncologici raccomandati, quello per i tumori del colon retto.

Nel 2009 verrà varato un nuovo piano sanitario e socio sanitario che partirà proprio dai punti ancora critici.

Per approfondimenti contattare:

Giorgio Simon

Agenzia Regionale della Sanita'

Regione Friuli Venezia Giulia

Email giorgio.simon@sanita.fvg.it

Tel. 0432 805 611

Fax. 0432 805 680



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Liguria: la Regione con la minore percentuale di obesi

La Liguria ha una bella linea, è la Regione italiana con la minore percentuale di obesi: infatti, la prevalenza di persone obese di 18 anni ed oltre è solo il 7,3% in Liguria, contro un valore medio nazionale di 10,2%.

È solo uno dei dati che emerge dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Liguria è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare. Insieme al Molise, con la sua popolazione estremamente invecchiata e con i suoi comportamenti riproduttivi assai contenuti, la Liguria è l'unica regione a presentare un saldo naturale medio nel periodo 2006-2007 inferiore al -1%.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: è pari a 1,211 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana (31 anni) è, invece, l'età media delle donne al parto, 31,5 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 11,5% (figli con padre straniero) e 14,8% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

All'1 gennaio 2006 la Liguria si conferma anche quest'anno la regione più vecchia: ben il 13,3% della popolazione regionale ha tra 65 e 74 anni.

Un dato positivo per la Liguria è l'aspettativa di vita alla nascita, per i maschi pari a 78,2 anni (valore medio italiano 78,4 anni), per le donne a 83,8 anni (valore medio italiano 83,8 anni).

Vicina alla media nazionale la mortalità: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari a 116,62 per 10 mila abitanti nel 2006 (dato provvisorio) tra i maschi (era 120,39 nel 2005), contro una media italiana di 115,39 (2006) e 119,36 (2005); 71,91 (2005) e 70,60 (2006 dato provvisorio) per 10 mila tra le donne, contro una media italiana rispettivamente di 72,86 e 69,87.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005) è pari a 20,34 per 10.000 contro un valore medio di 16,98 per 10 mila.

Quanto agli stili di vita in Liguria si registra nel 2005 un numero discretamente basso di fumatori, solo il 19,5% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale del 22,7%: infine, il 55,9% della popolazione è costituito da non fumatori, più della media nazionale che si assesta sul 52,6%; il 23,8% da ex fumatori.

La percentuale di individui in sovrappeso è pari a 33,5, di poco inferiore alla media nazionale (35%).

Rispetto al precedente rapporto Osservasalute i liguri sembrano diventati un po' meno sedentari: pratica sport in modo continuativo il 20,8% dei liguri (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 34,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Quanto alle abitudini alimentari c'è da rilevare che, in controtendenza con le altre regioni del Nord, in Liguria si registra una crescita del consumo di fonti di grassi e bevande alcoliche.

Passando ai consumi di alcol in Liguria la percentuale dei non consumatori al 2006 risulta essere pari al 29,5% (media nazionale pari a 29,6%). Non altissima è la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: il 17,7% dei maschi (contro il 21,4% medio nazionale), il 4,1% delle femmine, in linea con la media nazionale (5,3%). Per i giovanissimi: il consumo a rischio nella classe 11-18 anni riguarda il 17,7% per i maschi (valore inferiore a quello medio nazionale - 20,7%) l'11,2% per le femmine (valore medio nazionale 13,1%).

Sempre per quanto riguarda la prevenzione, è soddisfacente la copertura vaccinale (anno 2006) per Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B ed Haemophilus influenzae di tipo B, intorno al 95,5%, anche se lievemente inferiore alla media nazionale. Decisamente migliorabile la copertura vaccinale per la prima dose di Morbillo, Parotite e Rosolia (86,5%), anche se lievemente inferiore al 90%, previsto dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo.

Da migliorare anche la prevenzione oncologica: la regione, infatti, ha una bassa adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni è inferiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale), pari al 35% contro il 57% medio nazionale nel 2006.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente in Liguria si producono 609 Kg di rifiuti solidi urbani per abitante, sopra la media nazionale di 550. Quanto allo smaltimento dei rifiuti, la regione non ha inceneritori per cui smaltisce l'89,9% dei rifiuti solidi urbani in discarica. Infine, il tasso di raccolta differenziata è basso in Liguria rispetto alle altre regioni del Nord e pari al 16,7% dei rifiuti prodotti contro un valore medio nazionale del 25,8%.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che a livello geografico la Liguria risulta una delle regioni che presenta l'incidenza più elevata di casi di AIDS: 3,3 per 100.000 per l'Anno 2007 (media nazionale pari a 1,8).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità che vivono in famiglia: il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia è pari allo 0,8%, inferiore al valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Liguria ha il 2,35% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 6,5 per mille contro un valore medio italiano di 6 per mille.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche in Liguria si riscontrano tassi di ospedalizzazione in diminuzione, ma, comunque, troppo alti rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), è molto più elevato rispetto alla media nazionale. È, infatti, di 74,4 casi per 10.000 nel 2005, contro il 51,2 medio in Italia.

Anche nel nuovo rapporto resta invariato un dato che era emerso già nel precedente Rapporto Osservasalute: per la mortalità per abuso di stupefacenti la Liguria si discosta fortemente dalla media nazionale per entrambi i sessi.

Per quanto riguarda la salute materno-infantile, emerge subito un dato più che positivo: quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. Tenendo conto di ciò, la Liguria si piazza bene per questo indicatore: solo il 4,36% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Ancora più positiva è la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, molto superiore al valore medio nazionale e pari a 22,01% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 15,64% contro il 10,83% italiano.

Bene anche la proporzione dei parti con taglio cesareo inferiore alla media nazionale (dati 2005): 34,82% vs 38,32%.

La Liguria è tra le regioni che per il 2005 ha avuto una diminuzione del livello di abortività spontanea superiore al 10%: nel 2005 si registra un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 88,25 casi per mille nati vivi (contro la media nazionale di 120,90).

La Liguria, invece, ha un dato elevato per l'aborto volontario. Infatti, con un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza pari all'11,86%, la Liguria si piazza sopra al valore medio nazionale pari a 9,23 casi per 1.000 (Anno 2005). Ancora peggiore è il dato delle IVG ripetute, ovvero della quota di aborti che sono stati preceduti da altri casi di IVG: la Liguria, col 28,7%, è una delle tre regioni con un valore più elevato, insieme a Puglia (35,7%) ed Emilia Romagna (29,3%).

Infine, buono anche il tasso di mortalità infantile e neonatale tra 2003-2005, essendo rispettivamente di 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi e 2,4 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 2,7 casi.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance economico-finanziarie emerge per l'indicatore spesa/PIL un valore discreto per la Liguria (7,44), vicino al valore medio italiano (6,69%) del 2005 che è aumentato solo del 4,68% rispetto al 2004.

Invece, per la spesa pro capite il valore è più alto della media italiana di 1.731€ nel 2007, essendo in Liguria di 1.906€ nello stesso anno, cresciuta del 31,99% dal 2001. Il disavanzo della Liguria è cresciuto fino al valore di 88€ pro capite nel 2007, contro un disavanzo medio nazionale che è di 5€. Per quanto riguarda la situazione delle aziende ospedaliere (AO) è da rilevare che, in controtendenza al valore medio nazionale che peggiora nel 2005 e 2006, le AO liguri migliorano, invece, la propria posizione contabile.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 2,07 per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000); questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Bene anche il personale infermieristico del SSN: nel 2006 il tasso è pari a 5,78 per mille, contro un valore medio nazionale di 4,50 per mille. È interessante notare che, considerando la Forza Lavoro complessiva rappresentata dai dati Istat, la Liguria risulta essere la regione con la maggiore concentrazione di occupati che svolgono una professione medica (5,15‰) laddove il valore medio nazionale si attesta al 3,67‰.

Buono per la regione anche il dato relativo alle nuove forme di organizzazione della medicina territoriale. Infatti, la Liguria privilegia le forme migliori di associazionismo in medicina generale: si registra l'assenza di MMG in Associazione semplice contro una media italiana del 18% e il 42% dei MMG in associazione di gruppo superiore alla media in Italia (23%). Invece, i MMG in Associazione in Rete sono il 22% in linea con la media italiana (17%) – dati 2008.

Nel 2006 sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata): 861 per 100.000 abitanti di più della media italiana (703), con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 25, di poco superiore alla media nazionale (24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Liguria permane un sotto-utilizzo dei fondi stanziati (solo il 47,56% contro un valore medio nazionale del 78,68%).

Andando ad osservare gli indicatori relativi al consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, si vede che la Liguria figura tra le regioni che hanno presentato gli incrementi di consumi nel periodo 2001-2007 di minore entità (27,2%).

Nel 2007 i consumi farmaceutici registrati per la Liguria (855 dosi giornaliere per 1.000 abitanti), sono stati inferiori alla media nazionale di 880.

Bene anche sul fronte della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN che è sotto la media nazionale e pari a 203 euro nel 2007 (il valore medio italiano è 215 euro pro capite) ed ha fatto registrare dal 2006 un decremento di spesa non indifferente, -7,9%, riduzione superiore rispetto al decremento nazionale (-6%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ancora basso in Liguria l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte nel 2007, pari al 31,9% del totale dei consumi contro una media italiana del 30,7% e un aumento di consumi del 7,4% rispetto all'anno precedente. La spesa per questi farmaci è pari al 22,8% della spesa totale, sopra il valore nazionale che è del 20,3%.

Va anche rilevato che nel periodo 2002-2007 la spesa farmaceutica privata, che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C), ha subito un aumento di oltre 6 punti percentuali in Liguria, a differenza del trend medio del resto del paese dove nel periodo 2002-2007 la spesa privata si è mantenuta sostanzialmente stabile, superando di poco il 30%. Nel 2007 i valori più elevati di spesa privata pro capite sono osservabili proprio in Liguria (39,1%), seconda solo alla Valle d'Aosta (39,3%).

Guardando l'assistenza ospedaliera, la Liguria si distingue nettamente in positivo rispetto al resto d'Italia: ha un basso tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - Anno 2006 pari a 121,94 per 1.000, contro una media italiana di 140,24. Inoltre, per quanto riguarda l'attività di Day Hospital si nota una forte riduzione di questa modalità di ricovero in Liguria (98,45‰ nel 2005 vs 89,18‰ nel 2006).

Anche nel 2006, com'era già nel precedente rapporto, la Liguria è in linea con la media nazionale sul fronte della degenza media standardizzata per case mix pari a 6,9 giorni, (media italiana 6,7). È buona la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,08 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni nel 2006.

Per quanto riguarda i trapianti nel 2007 la Liguria fa registrare una quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 27,4 per milione di popolazione – PMP - (valore medio italiano 20,8 PMP) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari al 30,7% (valore medio italiano 32%).

Alla luce dei dati raccolti, la Liguria si presenta come la Regione più "anziana" d'Italia con un saldo naturale fortemente negativo, nonostante l'influenza positiva della popolazione immigrata.

Questo quadro demografico impone la necessità di aggiornare con continuità i modelli di assistenza, puntando da una parte sulla prevenzione sviluppata ad ogni livello di età ed ampliando dall'altra l'offerta di prestazioni a favore dei soggetti in età più avanzata, con particolare riferimento a quelli non autosufficienti.

Per quanto riguarda gli stili di vita, i dati raccolti forniscono un quadro di una Regione relativamente virtuosa rispetto al contesto nazionale. I residenti liguri sono caratterizzati da una percentuale di obesi di età 18 anni e più pari al 7,3%, nettamente inferiore alla media nazionale (10,2%).

Questo dato è particolarmente significativo se si considera che lo stile nutrizionale di una popolazione è un determinante fondamentale delle sue condizioni di salute.

Per quanto riguarda gli interventi di prevenzione collettiva, possono considerarsi ottimali i livelli di copertura vaccinale delle classiche malattie infettive dell'infanzia, con l'eccezione del Morbillo.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



I dati relativi alle vaccinazioni in Liguria sono precisi grazie all'anagrafe vaccinale informatizzata delle ASL, che permette alla Regione di valutare l'andamento dei programmi vaccinali.

Non soddisfacente è, invece, l'organizzazione degli screening per la prevenzione oncologica. È urgente, almeno per lo screening mammografico ed il Pap-test, creare un sistema organizzato che, utilizzando come base l'anagrafe dei soggetti a rischio, richiami attivamente la popolazione target, registrandone così sia l'adesione che i risultati.

L'esempio di alcune Regioni che hanno affidato la programmazione delle attività ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL merita particolare attenzione.

In tema di Igiene ambientale si rileva che la Liguria produce quantità di rifiuti solidi urbani superiore alla media nazionale; il tasso di raccolta differenziata è molto più basso rispetto alle altre Regioni del Nord-Italia; inoltre, non possedendo inceneritori, quasi il 90% dei rifiuti solidi viene smaltito in discarica.

Si sono iniziate queste conclusioni constatando che la Liguria è la Regione più vecchia di Italia.

Questo preoccupa i suoi Amministratori, soprattutto per le conseguenze economiche che ne derivano.

Tuttavia, si può dire che la Liguria è una Regione che da più tempo, per le caratteristiche naturali del suo ambiente e gli interventi predisposti dai suoi amministratori, ha tutelato al meglio la salute dei suoi abitanti, consentendo ad una quota rilevante di essi di raggiungere un'età avanzata.

Come mantenere questa tradizione in una società che cambia velocemente e con disponibilità economiche sempre più ridotte è il difficile compito di chi amministra la Regione e la Sanità in particolare.

I Rapporti annuali di Osservasalute, finalizzati a parametrare oggettivamente, attraverso una serie di indicatori, lo stato di salute della popolazione, nonché i determinanti positivi e negativi che influiscono su di essa, vogliono costituire un concreto contributo al loro lavoro.

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Pietro Crovari**

Dipartimento di Scienze della Salute

Università degli studi di Genova

Tel 3332184489

Dott.ssa **Laura Sticchi**

Dipartimento di Scienze della Salute

Università degli Studi di Genova

Tel 3470182238



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Emilia-Romagna: la Regione con la più alta quota di nati da almeno un genitore straniero

Inoltre, debito sanitario azzerato, ottimi servizi e tanta prevenzione. Ma per obesità, fumo, droghe e alcol è allarme rosso.

L'Emilia-Romagna è ricca di coppie miste. Infatti, è la regione italiana con la più alta percentuale di nati con almeno un genitore straniero: nel 2006 è di 18,5% la quota di figli con padre straniero e 21,6% la quota di figli di madre straniera, contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Buona pure la crescita della popolazione della regione che ha beneficiato del movimento migratorio interno al paese nel biennio 2006-2007. Il saldo medio annuo totale della popolazione è di 11,1 per 1.000 residenti, in buona parte dovuto al saldo migratorio (+10).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,380 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco inferiore alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 30,8 anni (31 anni).

Buona anche la speranza di vita alla nascita che in Emilia-Romagna è per gli uomini 78,8 anni (vs 78,4), mentre per le donne è 84 anni (vs 83,8).

Il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari per il 2006 a 112,28 per 10 mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; sempre per il 2006 quello femminile è di 67,94 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 17,93 per 10.000, contro un valore medio di 16,98.

Quanto agli stili di vita l'Emilia-Romagna presenta una percentuale di fumatori non trascurabile: sono il 23,9% (vs 22,7) della popolazione regionale over-14, mentre il 49,5% della popolazione è costituita da non fumatori (vs 52,6%).

Gli abitanti dell'Emilia-Romagna non fanno un'ottima figura sulla bilancia: il 35,7% degli adulti è in soprappeso, contro una media nazionale del 35%; non trascurabile neppure la percentuale degli adulti obesi (11,2%), superiore al valore medio italiano del 10,2%.

Ciò nondimeno in questa regione lo sport sembra piacere. Infatti, ben il 24,8% (vs 20,5) della popolazione regionale lo pratica in modo continuativo e solo il 31,8% delle persone non pratica nessuna attività sportiva, contro una media italiana di sedentari pari al 41,1%.

Passando ai consumi di alcol: in Emilia-Romagna i non consumatori sono il 22,4% della popolazione (2006), contro la media nazionale del 29,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è del 16,9% per i maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 16,2% per le femmine (valore medio italiano 13,1%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è del 18,8% per i maschi e 5,8% per le femmine (valore medio italiano 21,4% e 5,3%); in questa fascia d'età la presenza di binge drinker è del 13,7% (media italiana 16,6%) nei maschi e del 4,8% nelle femmine (vs 4,1%).

Buona la copertura vaccinale dei bambini di età inferiore ai 24 mesi (dati anno 2006): nella regione, infatti, si registra una copertura del 97,7% per Poliomielite, del 97,6% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 97,4% per Epatite B, del 93,7% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,8% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Quanto alla prevenzione, all'Emilia-Romagna va riconosciuto anche un altro merito oltre ai vaccini: la regione, infatti, ha una considerevole estensione effettiva, pari al 90% delle donne in età 50-69 anni inserite in un programma di screening mammografico nel 2006 (vs 57, valore medio italiano), laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che nel 2006 l'Emilia-Romagna ha una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani tra le più alte, pari a 677 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Bene l'organizzazione dello smaltimento, il 38,2% dei rifiuti finisce in discarica, ma ben il 22,2% viene smaltito per incenerimento e ben il 33,4% dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata. Inoltre, la regione presenta, rispetto all'indicatore "numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀)", il superamento della soglia minima di 50 µg/m³ di PM₁₀ oltre i 35 giorni/anno consentiti.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che, in Emilia-Romagna è alto il tasso di incidenza di AIDS (3,4 per 100.000 - Anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Emilia-Romagna si registra il minor tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) (dopo le PA di Trento e Bolzano) pari allo 0,8%, contro il valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Emilia-Romagna ha il 2,32% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 6 per mille in linea col valore medio italiano. Sul fronte occupazionale l'Emilia-Romagna riesce ad avviare al lavoro una buona percentuale di disabili iscritti al collocamento, il 26,6% (vs 7,7), ma il tasso di risoluzione è piuttosto alto (23,5% vs 20).

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche l'Emilia-Romagna presenta tassi di ospedalizzazione in linea con la media nazionale: in particolare, il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), risulta in diminuzione in Emilia-Romagna (da 56,9 casi per 10.000 nel 2001 a 46,5 nel 2005), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

E quanto alla mortalità per abuso di stupefacenti, con 2,88 casi per 100 mila abitanti nel 2007 (Tassi di mortalità per 100.000 per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni -2006) l'Emilia-Romagna supera la media italiana di 2,46 casi.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. L'Emilia-Romagna nel 2005 ha solo il 2,1% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%; il 5,54% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e il 5,03% contro il 10,83% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. L'87,33% (vs 63,76) dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000.

Non altissima è la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 30,39% (totale TC sul totale dei parti), inferiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 114,54 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza, è nel 2005 superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne) e pari a 11 casi per 1.000 donne. Inoltre, si noti che in Emilia-Romagna, dopo la Puglia, si registra il più alto tasso di IVG ripetute, pari al 29,3%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è pari a 3,5 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 3,7 casi. Nello stesso biennio il tasso di mortalità neonatale è pari a 2,5, contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Andando ad osservare la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie dell'Emilia-Romagna emerge che la Regione ha una spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL pari al 5,48%, contro una media nazionale del 6,69% (2005).

Piuttosto alta, invece, in Emilia-Romagna è la spesa pro capite nel 2006 (1.811 euro), contro una media italiana di 1.731 euro.

Analizzando la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che l'Emilia-Romagna spende in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro il 4,31%, contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale, è pari al 48,6% (vs 48,1), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 47,1% della spesa complessiva (vs 47,9%).

Il disavanzo sanitario pubblico pro capite è stato azzerato nel 2007. L'Emilia-Romagna presenta un avanzo di 3€ pro capite nel 2007, contro un disavanzo medio dell'Italia di 54 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Emilia-Romagna nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,92 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006, è pari a 5,69 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50.

Per le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale l'Emilia-Romagna ha il 7% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 18%; il 31% dei MMG in associazione di gruppo (vs 23%); il 36% dei MMG in Associazione in Rete (vs 17%).

In Emilia-Romagna sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata nell'anno 2006). Si registra il valore di 1.405 casi per 100.000 abitanti con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 22 (media nazionale 24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Emilia Romagna risulta un utilizzo del 100% dei fondi stanziati (contro un valore medio nazionale del 78,68%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando ad osservare il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, l'Emilia-Romagna fa registrare un consumo di 866 dosi giornaliere per 1.000 abitanti nel 2007, più basso rispetto alla media nazionale che è di 880, ma non si può trascurare che dal 2001 è una delle regioni dove i consumi sono saliti di più (+36,8% vs 30,6).

Bene per la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (182,80 euro) che risulta inferiore al valore medio nazionale di 215€. Questo dato fa dell'Emilia-Romagna una delle regioni a spesa minore; tale spesa ha subito un aumento del 3,9% rispetto al 2001 (contro l'aumento medio nazionale del 2,4%).

Buono il consumo di farmaci a brevetto scaduto pari al 31,3% nel 2007 (vs 30,7%). Inoltre, l'Emilia-Romagna è tra le regioni con una percentuale più alta di spesa di farmaci a brevetto scaduto (22,4% vs 20,3%).

Tuttavia, l'Emilia-Romagna è tra le regioni italiane dove viene registrato un valore alto per quanto riguarda la spesa farmaceutica privata che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C). Questa voce di spesa è, infatti, pari per il 2007 al 38,9% della spesa totale (32,2 media nazionale).

L'Emilia-Romagna si presenta bene anche sul fronte dell'assistenza ospedaliera. Infatti, nella Regione si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - anno 2006 pari a 128,21 per 1.000, tra i più bassi in Italia ed inferiore alla media italiana che è di 140,24.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è in Emilia-Romagna di 43,67 per 1.000 vs 65,21 in Italia nel 2006.

E l'Emilia-Romagna fa bene anche su un altro aspetto dell'assistenza ospedaliera: la degenza media standardizzata per case-mix, di 6,3 giorni, è tra i valori minimi registrati in Italia, contro una media italiana di 6,7. Di tutto rispetto anche la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,56 giorni contro una media italiana di 2,01 nel 2006.

Per quanto riguarda i trapianti l'Emilia-Romagna fa registrare una quota di donatori effettivi alta nel 2006, 27,1 per milione di popolazione (PMP) (contro il 20,8 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari a 30,2% (contro il 32% italiano).

Particolarmente rilevante, tra le regioni ad elevata attività di trapianto, è la percentuale di trapianti extra regionali eseguiti in Emilia-Romagna pari al 59,4%, valore maggiore in Italia (media nazionale 33,6%). Infine, nel periodo 2000-2006 la sopravvivenza del paziente ad 1 anno dal trapianto raggiunge in Emilia-Romagna valori superiori al 90%.

Conclusioni e Raccomandazioni

I dati presentati testimoniano che la situazione sociale e sanitaria dell'Emilia-Romagna (RER) presenta caratteristiche tipiche delle regioni ad elevato sviluppo socio-economico. Il Servizio Sanitario regionale ha perseguito e sviluppato strategie di intervento in grado di favorire un efficace ed efficiente utilizzo delle risorse disponibili, in coerenza con i bisogni di salute espressi dal contesto di riferimento e a garanzia della sostenibilità del sistema.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'Emilia-Romagna si conferma come una delle regioni italiane con maggiore speranza di vita alla nascita e minore tasso di mortalità oltre il primo anno di vita rispetto alla media italiana.

I dati relativi all'assetto economico-finanziario mostrano come il Servizio Sanitario Regionale nel 2007 abbia azzerato il disavanzo sanitario pubblico, a fronte di una spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL inferiore rispetto alla media nazionale e una spesa pro capite maggiore della media italiana.

La spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN è tra le più basse del paese anche se a questo dato si contrappone una spesa farmaceutica privata (out of pocket) sensibilmente più alta del valore medio nazionale. I tassi di personale medico-odontoiatrico ed infermieristico sono maggiori rispetto alla media nazionale e l'offerta e l'erogazione dei servizi dei vari livelli di assistenza è coerente con le più recenti e accreditate linee di programmazione. Gli indici dell'assistenza ospedaliera registrano tassi di dimissione in regime ordinario ed in day-hospital, degenza media standardizzata per case-mix e degenza media preoperatoria, inferiori rispetto alla media nazionale ed una elevata attività di trapianti, con una importante quota di attività rivolta a popolazione extra regionale.

L'offerta assistenziale del livello distrettuale è ben organizzata e distribuita nel territorio. L'assistenza domiciliare integrata (ADI) è erogata in modo diffuso a quote crescenti di pazienti e la presa in carico dei pazienti con patologie croniche, anziani e la continuità assistenziale è favorita dall'elevata adesione da parte dei Medici di Medicina Generale alle diverse forme associative.

Le performance in tema di prevenzione, sia per quanto riguarda i vaccini (prevenzione primaria) sia per quanto riguarda gli screening (prevenzione secondaria), sono di elevato livello.

Nonostante i buoni indici generali di salute, lo sviluppo dei servizi territoriali e la razionalizzazione dell'assistenza ospedaliera, occorre segnalare alcune criticità connesse, in particolare, agli stili di vita. Il consumo di alcol (in particolare fra le adolescenti), la prevalenza di obesi e la percentuale di fumatori sono maggiori rispetto alla media nazionale, così come i tassi di mortalità per abuso di stupefacenti e l'incidenza dei casi di AIDS, quasi doppia rispetto al valore medio nazionale. Risulta, inoltre, alto il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) ed il tasso di IVG ripetute (la seconda regione dopo la Puglia). Va contestualmente segnalato che l'Emilia-Romagna è la Regione più multietnica. La presenza di donne straniere potrebbe rendere ragione alla lettura dei dati presentati relativamente alle IVG. Gli sforzi per offrire servizi efficaci ed appropriati con una costante tensione all'uso razionale delle risorse, è stato notevole negli anni recenti in Emilia-Romagna. I risultati sono particolarmente evidenti per quanto riguarda un'offerta efficiente dei servizi ospedalieri e una estensione dei servizi territoriali ivi incluse le misure di prevenzione.

In considerazione del fenomeno immigrazione e del trend relativo all'invecchiamento della popolazione, fattori che incidono in misura maggiore che in altre parti del paese, ulteriori sforzi dovranno essere compiuti nell'ottica di integrare sempre più le politiche e gli interventi in campo sociale e sanitario con l'obiettivo di migliorare ulteriormente sia l'appropriato utilizzo dei diversi setting assistenziali sia la promozione della salute attraverso interventi mirati sugli stili di vita e sul disagio di particolari fasce fragili della popolazione.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Per approfondimenti contattare:

Prof.ssa **Maria Pia Fantini**

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica
Scuola Superiore di Politiche per la Salute
Alma Mater Studiorum - Università di Bologna
Via San Giacomo 12 - 40126 Bologna
Tel. +39 051 2094836
Fax +39 051 2094839
E-mail: mariapia.fantini@unibo.it

Prof. **Carlo Signorelli**

Qualifica ORDINARIO DI IGIENE UNIVERSITA' DI PARMA
Telefono 335 228820
email carlo.signorelli@unipr.it





osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Toscana: la Regione col minore tasso di ospedalizzazione e la più bassa mortalità infantile

Oltre a confermare il primato del maggior consumo di farmaci generici, quindi con miglior rapporto costo/efficacia (34,3% rispetto al valore nazionale del 30,7 sul totale delle *Defined Daily Doses* o Dosi Definite Giornaliere -DDD- prescritte, nonché 24,5% rispetto al 20,3 valore italiano della spesa farmaceutica totale), quest'anno alla Toscana spetta anche una nuova "palma d'oro": è la Regione col minor tasso di ospedalizzazione in regime ordinario (106,52 per mille abitanti laddove il valore medio italiano è del 140,24).

Inoltre la nostra Regione fa rilevare la più bassa mortalità infantile e la più efficace politica di donazione/trapianto d'organo. E' toscana la USL vincitrice, nel 2008, del Premio Qualità per la Pubblica Amministrazione.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del RAPPORTO OSSERVASALUTE (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma ed è coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica (clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici, economisti, ecc.), che operano presso Università ed istituzioni pubbliche (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute, ecc.) distribuite su tutto il territorio italiano.

La popolazione della Toscana è in crescita, soprattutto grazie agli immigrati: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +9,6 persone per 1.000 residenti per anno, composto da un saldo naturale di +0,4‰ e da un saldo migratorio di +9,2‰.

Non altissimo è il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna): nel 2006 è stato pari a 1,286 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è pari a 31,3 anni (31 anni valore medio italiano).

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 14,5% (figli con padre stranieri) e 17,7% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Altro dato positivo per la Toscana è l'aspettativa di vita alla nascita: per i maschi è pari a 79,1 anni (solo le Marche hanno una speranza di vita di poco superiore) a fronte



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



del valore medio italiano di 78,4, mentre per le donne è di 84,3 anni (valore medio italiano 83,8).

Nel periodo 2003-2005 il quoziente di mortalità infantile è risultato 2,9 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 3,7 (nel 2005 la Toscana risulta la regione con la minore mortalità infantile). È basso, nello stesso biennio, anche il tasso di mortalità neonatale: 2,1 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Bassa per la Toscana anche la mortalità oltre il primo anno di vita: 110,89 per 10 mila abitanti nel 2006 tra i maschi, contro una media italiana di 115,39; 65,54 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87.

Interessante anche il fatto che il tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita degli stranieri residenti in Italia (anno 2005) è pari a 16,05 per 10.000, contro un valore medio nazionale di 16,98.

Quanto agli stili di vita, in Toscana si registra un altro dato positivo: la percentuale di ex fumatori è piuttosto alta, pari al 25,2% nel 2006 (22,8 valore italiano).

Sul fronte del "girovita" la percentuale di individui in soprappeso è pari a 33,4%, contro la media nazionale di 35%, mentre la quota di individui obesi è pari al 10,4%, contro il valore medio italiano di 10,2%.

Per quanto riguarda i consumi alimentari va segnalato per la Toscana un trend crescente del consumo di frutta e verdura.

Abbastanza buona la percentuale dei toscani che praticano sport in modo continuativo: il 22,9% lo fa (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 37,4% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Il 25,1% dei toscani non consuma alcool, dato che pone la regione al di sotto della media nazionale che è pari al 29,6% (dato 2005). È alta, invece, rispetto alla media italiana la prevalenza di consumatori tra gli di 11 ed i 18 anni: il 26,4% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 14,6% delle femmine (valore medio italiano 13,1%).

Dando uno sguardo all'ambiente, la Toscana, nel 2006, risulta essere la regione con la più alta produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (704 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550). Il 50,2% di questi rifiuti finisce in discarica e il 9,5% viene smaltito per incenerimento. Ben il 30,9% dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata. Nota negativa: il trend delle concentrazioni medie giornaliere del benzene (C₆H₆) mostra, a differenza di altre regioni, un aumento medio dei valori nel 2006 rispetto al 2005.

Quali marcatori del funzionamento delle attività di prevenzione primaria, risulta buona la copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2006): nella regione, infatti, si registra una copertura del 97,1% per Poliomielite, del 97% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,9% per Epatite B, del 91,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 96,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il tasso di incidenza di AIDS (3,6 per 100.000) per l'Anno 2007 risulta, tuttavia, piuttosto alto rispetto alla media nazionale (1,8).

Alla Toscana va riconosciuto merito anche nella prevenzione secondaria: la regione, infatti, ha una buona adesione ai programmi di screening mammografico. Nella fascia di età 50-69 anni è superiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) pari all'84% contro il 57% medio nazionale nel 2006.

In Toscana il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, uguale al valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Toscana ha il 2,01% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 6,3 per mille, contro un valore medio italiano di 6.

La Toscana, in linea con la media nazionale sul fronte della degenza ospedaliera media standardizzata per *case mix* (6,7 giorni), registra una migliore degenza media preoperatoria, pari a 1,87 giorni (contro una media italiana di 2,01 giorni nel 2006).

Il basso tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario, cui si è fatto cenno più sopra, è segno dell'efficace opera di riorganizzazione della rete ospedaliera, nell'ambito della quale la propositività regionale sta ora sperimentando il modello di "Ospedale per Intensità di Cure", mutuato dall'esperienza privata e sostenuto dalla professione infermieristica.

Così come nel 2006, anche nel 2007, risulta essere la regione con i più elevati livelli di donatori segnalati (78 per milione di popolazione – PMP vs 38,7 PMP medio italiano), effettivi (41,7 PMP vs 20,8 PMP medio italiano) ed utilizzati (34,6 PMP vs 19,2 PMP medio italiano). La percentuale di opposizioni alla donazione è di 32,2% (contro il 32% italiano).

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche, in Toscana si riscontrano tassi di ospedalizzazione in diminuzione e più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è, infatti, di 38,4 casi per 10.000 nel 2005, contro il 51,2 medio in Italia ed è diminuito di oltre 8 punti dal 2001.

Il dato è, tuttavia, coerente con il basso tasso di ospedalizzazione generale sopra discusso.

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti il valore è pari a 2,90 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,46.

Per analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti e che risultano garantire outcome migliori per i parti. In Toscana il 6,91% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale superiore al 10%. Sono, invece, il 7,65% i parti avvenuti in punti



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, (14,66% il valore medio nazionale), mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 14,83%, contro il 10,83% italiano. Infine, il 70,61% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000, contro il 63,76% medio italiano.

La proporzione dei parti con taglio cesareo (TC), pari a 26,09%, è inferiore alla media nazionale (38,32%) (dati 2005). È bassa anche la percentuale di tagli cesarei ripetuti (cioè preceduti da un precedente parto cesareo) 6,92% contro 12,46%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea si registra per il 2005 un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo di 132,85 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, la Toscana è la sola regione (insieme alla PA di Bolzano) dove si registra nel 2005 un aumento dei casi rispetto al 2004: il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è passato da 10 a 10,23 IVG per 1.000 donne, superiore al dato nazionale (9,23).

Il Servizio Sanitario Toscano ha una dotazione di personale medico ed odontoiatrico di 2,03 unità per 1.000 abitanti (dato 2006), maggiore del valore medio italiano (1,8). Il personale infermieristico è pari a 5,85 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50. Ciò è indice di un'offerta assistenziale personalizzata, qualificata e ben dimensionata.

L'analisi sulla "salute economica" del Sistema Sanitario Regionale dà complessivamente buone notizie; tra le performance finanziarie emerge subito per l'indicatore spesa/PIL un buon valore per la Toscana, basso rispetto al valore medio italiano (6,69%) del 2005 e pari a 6%.

Invece, per la spesa *pro capite* il valore è di 1.740 euro, in linea con la media italiana di 1.731 euro. La regione ha il maggior avanzo pro capite in Italia, pari a 26€ nel 2007.

Analizzando la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero le tre macroaree raggruppanti le prestazioni che le Regioni assicurano ai propri cittadini, si vede che la Toscana spende bene i suoi soldi: per la prevenzione (assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro) il 4,61% del budget sanitario complessivo, contro il 3,97% medio italiano; per l'assistenza distrettuale il 49,4% (48,1 medio italiano), per l'assistenza ospedaliera 45,9% (47,9% media italiana).

Coraggiosamente, la Regione Toscana, ha deciso di mantenere invariato il "paniere" delle prestazioni offerte dal proprio Servizio Sanitario ai cittadini che, come noto, è stato invece ristretto, a livello nazionale, con il Decreto del Ministro della Salute 23/4/2008 di aggiornamento dei *Livelli Essenziali di Assistenza*.

Per quanto riguarda i farmaci, si è accennato al primato nell'utilizzo di farmaci generici, guadagnato a suo tempo grazie ad una seria e tenace politica nei confronti delle case produttrici.

Occorre aggiungere che in Toscana si registra un aumento del consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario, tra 2006 e 2007, di ben il 5,3%: nel 2007 i consumi farmaceutici registrati per questa regione risultano pari a 852 dosi giornaliere per 1.000 abitanti, inferiori alla media nazionale di 880.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È da sottolineare, inoltre, che in Toscana nel 2007 si registra la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN più bassa dopo le PA di Trento e Bolzano e pari a 177,50 euro, contro una spesa media di 215 euro.

Quanto ai consumi in DDD pro capite per ASL la regione si conferma anche nel 2007 come una delle regioni coi consumi più bassi.

C'è da registrare, però, che la Toscana nel 2007 è una delle regioni che presentano i valori più elevati di spesa privata (29,6%), ovvero la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A) ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C) – vs una quota media in Italia del 32,2%: si noti, però, che la Toscana è l'unica regione a far registrare un decremento della spesa privata, decremento superiore a 6 punti percentuali dal 2002.

Per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale, l'associazionismo in medicina generale fa registrare per la Toscana il 31% dei MMG in Associazione semplice, sopra la media italiana (18%) e il 31% dei MMG in associazione di gruppo, superiore alla media in Italia (23%). Bassa, invece, quella dei MMG in Associazione in Rete, il 2% contro una media italiana del 17%. Infatti, a fronte di un lieve aumento della medicina in rete in tutta Italia, ad eccezione della Campania e dell'Abruzzo, la Toscana presenta nel 2008 un saldo negativo rispetto all'anno precedente (-9); vi è stato, però, un forte incremento di altre forme associative dei MMG coerentemente con quanto sancito dall'Accordo Collettivo Nazionale del 2005. In Toscana, infatti, sono presenti numerose cooperative.

I casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - 2006) sono 554 per 100.000 abitanti, sotto la media italiana (703) con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 26, maggiore alla media nazionale (24 ore).

La capacità programmatica e realizzativa di strutture ed interventi in materia di cure palliative (misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati) si sta dimostrando elevata: in Toscana viene utilizzato il 93% dei fondi stanziati, contro un valore medio nazionale del 78,68%.

Sempre a livello territoriale, tra le novità "strategiche", il Piano Sanitario Regionale Toscano 2008-2010, prendendo atto delle dinamiche demografico-epidemiologiche che evidenziano la ulteriore tendenza all'invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento della domanda assistenziale legata alle patologie cronicodegenerative, lancia una versione evoluta del CCM (Expanded Chronic Care Model), che integra prevenzione primaria, self management (autocura) delle situazioni a basso rischio, assistenza domiciliare, istituzionalizzata e terminale delle situazioni più complesse, attraverso il coordinamento dei medici di famiglia con la sanità pubblica comunitaria.

Nel 2008 si è conclusa la sperimentazione delle *Società della Salute*, volute dalla Regione Toscana per coinvolgere comunità locali, parti sociali, terzo settore e volontariato nell'individuazione dei bisogni e nella programmazione sanitaria.

Sempre nell'ottica di sviluppare l'integrazione socio-sanitaria, il Piano Sanitario Regionale Toscano 2008-2010 si rapporta al Programma Regionale di Sviluppo, al Piano d'Indirizzo Territoriale (PIT) ed al Piano Regionale di Azione Ambientale (PRAA) ed ha stretti collegamenti col Piano Integrato Sociale Regionale (PISR) e con questi



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



condivide strategie di sviluppo ambientali, sociali ed economiche, per abbracciare a 360° l'intera gamma dei determinanti della salute.

Infine, un ultimo legittimo motivo di orgoglio per la Regione è che il Dipartimento ministeriale della Funzione Pubblica nel 2008, ha attribuito alla USL di Siena il Premio "*Qualità per la Pubblica Amministrazione*", riconoscendole un ruolo capofila tra le aziende sanitarie nella riorganizzazione e nella valutazione dei propri servizi.

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Nicola Nante**

Professore Ordinario in Igiene e Medicina Preventiva

Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica

Università di Siena

Tel 0577/234084

e-mail: nante@unisi.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Umbria: la Regione col minor numero di incidenti domestici

Le quattro mura domestiche umbre sono le più sicure: il tasso di incidenti in ambiente domestico è solo di 7,4 per 1.000 (dato 2006), contro una media italiana di 13,7.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dal Rapporto Osservasalute 2008, giunto alla sua sesta edizione, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Buona la crescita della popolazione che presenta un saldo medio annuo totale tra i più elevati d'Italia: +11‰, dato da un saldo naturale di +0,8‰ e un saldo migratorio di +10,2‰.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,334 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350. Uguale alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 16% (figli con padre straniero) e 20,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

La speranza di vita alla nascita è molto buona in Umbria, per gli uomini 79,1 anni nel 2007 e 84,4 anni per le femmine, contro una media italiana di 78,4 e 83,8 rispettivamente.

All'1 gennaio 2007 l'Umbria risulta essere la seconda regione più vecchia dopo la Liguria. La struttura della popolazione dell'Umbria è ormai da tempo e definitivamente conformata secondo una netta prevalenza degli anziani: la metà di essa ha più di 47 anni e poco meno di un quarto ha tra i 30 ed i 46 anni, lasciando poco più di un quarto di popolazione con meno di 30 anni e ciò nonostante una presenza non trascurabile di residenti stranieri nelle età giovanili e centrali.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



I tassi di mortalità complessiva oltre l'anno di vita sono nel 2006 di 111,41 per 100 mila, contro il valore medio italiano di 115,39 per i maschi; mentre per le donne è di 66,86 per 100 mila, contro il valore medio italiano di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità tra gli stranieri residenti, è di 15,56 decessi per 10.000 (vs 16,98 anno 2005). Il tasso standardizzato di mortalità per i maschi è di 21,16 per 10 mila (vs 21,64), mentre per le femmine è pari a 12,06 (vs 13,16).

Quanto agli stili di vita l'Umbria presenta la percentuale di fumatori più alta, anche se di poco, della media italiana: sono il 22,9% della popolazione regionale over-14 (vs un valore medio italiano di 22,7%), mentre il 49,8% della popolazione è costituita da non fumatori; la media nazionale, invece, è di 52,6% di non fumatori.

Gli umbri non fanno un'ottima figura sulla bilancia: il 35,7% degli adulti è in soprappeso, contro una media nazionale del 35%. La percentuale degli adulti obesi (10%) è di poco inferiore al valore medio italiano del 10,2%.

La sedentarietà è diffusa. Infatti, la percentuale delle persone che non pratica nessuna attività sportiva è il 44,8%, leggermente sopra la media italiana (41,1%); praticano sport in modo continuativo il 21,5% degli umbri vs il 20,5%, valore medio italiano (persone di tre anni e oltre).

Passando ai consumi di alcol risulta che il 26,8% degli umbri non ne consuma, una percentuale al di sotto della media nazionale pari al 29,6% (dato 2006). È alta, invece, rispetto alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni tra i maschi: il 27,3% (valore medio italiano 20,7%); per le femmine è molto inferiore alla media italiana (4,1% vs 13,1%). È superiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 22,1% dei maschi (vs 21,4%) e 5,4% delle femmine (vs 5,3%).

Sul fronte della prevenzione si vede che la percentuale di bambini di età inferiore ai 24 mesi (dati Anno 2006) si registra una copertura del 97,5% per Poliomielite, del 97,3% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 97,3% per Epatite B, l'93% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 97,1% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente nel 2006 l'Umbria risulta avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 661 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Purtroppo, però, ben il 58,2% di questi rifiuti finisce in discarica e solo il 4,1% viene smaltito per incenerimento. Buono, invece, il tasso di raccolta differenziata: 24,5% dei rifiuti prodotti. Per rimanere in tema di salute dell'ambiente si noti che solo l'Umbria, insieme alla Calabria, non fornisce dati utili per l'European Exchange of Information (Eoi) cioè per la valutazione dell'impatto ambientale sulla salute del benzene atmosferico. Tale dato è un chiaro indicatore di carenza, in quanto è prevedibile che ogni azione tesa a prevenire o bonificare eventuali situazioni di rischio per la popolazione non sono suffragate da evidenze oggettive o scientifiche a livello locale. Difficilmente, si legge sul rapporto, gli Enti e le Autorità locali in queste due regioni possono essere in grado di attuare una gestione ambientale ed una tutela della salute efficiente ed efficace in relazione al benzene atmosferico. Bisognerebbe chiedersi, qualora attuassero eventuali "blocchi del traffico"



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



o altri atti di prevenzione ambientale in base a questo parametro, come possa "giustificarsi".

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che l'Umbria ha un tasso di incidenza di AIDS di 1,7 per 100.000 (2007), contro un valore medio italiano di 1,8.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Umbria il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,3%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Umbria ha una quota dell'1,82% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 5,2 per mille, inferiore al valore medio italiano che è di 6. Quanto al tasso di occupazione per le persone con disabilità di 15-64 anni l'Umbria dopo Bolzano presenta il valore più alto, il 37,3%. Nondimeno si noti che in questa regione c'è un grosso divario tra i tassi di occupazione delle persone non disabili e quelli delle persone con disabilità (64,5% vs 37,3%).

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche l'Umbria presenta tassi standardizzati di ospedalizzazione significativamente più bassi e in diminuzione rispetto alla media nazionale (33,4% vs 51,2) nel 2005, (erano 40,6 casi per 10.000 nel 2001), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

In Umbria si registra la mortalità più elevata per abuso di stupefacenti, con ben 11,41 casi per 100 mila abitanti nel 2007 (tasso di mortalità per 100.000 per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni) e in crescita rispetto agli anni precedenti, contro una media italiana che è pari a 2,46 casi.

Per quanto riguarda la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. In Umbria la percentuale dei parti avvenuti in punti nascita di terzo livello (con più di mille parti/anno) è del 58% contro il 64% in Italia. Il 9,41% dei parti nel 2005 è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, dato lievemente sotto alla media nazionale del 10%, mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui è pari a 21,44% superiore al valore medio nazionale (14,66%); la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 10,69% e sostanzialmente sovrapponibile al valore medio italiano (10,83%).

La proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) è inferiore alla media nazionale (dati 2005 - 38,32%) ed è pari a 30,70% (totale TC sul totale dei parti).

Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra per il 2005 un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 100,34 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, rispetto al 2004 l'Umbria è una delle regioni che ha mostrato una riduzione consistente dei casi, ma si noti che ciò potrebbe in realtà essere il risultato del fatto che si tratta di una regione piccola che, quindi, può



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



presentare oscillazioni più marcate. Comunque, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne – anno 2005) e pari a 10,76 casi per 1.000 donne.

Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è pari a 3,6 casi per mille nati vivi e lievemente inferiore alla media italiana di 3,7 casi così come il tasso di mortalità neonatale pari a 2,6 morti per 1.000 nati vivi (media nazionale di 2,7).

Andando ad osservare, invece, la “salute” del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie dell’Umbria emerge che la Regione investe per la spesa sanitaria pubblica corrente il 6,98% del PIL (2005), contro il 6,69% medio nazionale.

In Umbria la spesa pro capite nel 2007 è pari a 1.715 euro, contro una media italiana di 1.731 euro.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l’insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l’assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l’assistenza distrettuale, l’assistenza ospedaliera), si vede che l’Umbria spende parecchio in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, il 4,59% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all’assistenza distrettuale è in Umbria pari al 46,2%, (vs 48,1%), mentre la quota dedicata all’assistenza ospedaliera è pari al 49,3% della spesa complessiva (vs 47,9%).

L’Umbria non è in rosso, il disavanzo sanitario pubblico pro capite è stato azzerato ed ora la regione ha un avanzo di 15€ pro capite nel 2007, contro un disavanzo medio dell’Italia di 54 euro.

Sul fronte dell’assetto istituzionale organizzativo si registra in Umbria nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 2,11 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull’offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006 è pari a 5,40 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50 per mille.

Discretamente bene anche per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: l’associazionismo in medicina generale fa registrare per l’Umbria il 31% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 18%; il 35% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 23% medio in Italia e il 5% dei MMG in rete, contro il valore medio del 17%.

Buono il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2007, 1.135 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703) con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 17, inferiore alla media nazionale (24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatica e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Umbria l’utilizzo dei fondi stanziati è pari a 75,51%, contro un valore medio nazionale del 78,68%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando a osservare il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, l'Umbria fa registrare un consumo di 902 dosi giornaliere per 1.000 abitanti nel 2007, più alto rispetto alla media nazionale che è di 880.

Bene, invece, per la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (187,80 euro), inferiore al valore medio nazionale che è stato nel 2007 di 215€.

Buono il consumo di farmaci a brevetto scaduto pari al 30,2% nel 2007 (vs 30,7%). Inoltre, l'Umbria ha una percentuale di spesa di farmaci a brevetto scaduto pari a 21,1% (20,3%).

Invece, la spesa farmaceutica privata che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C), nel 2007 è pari al 34,1% della spesa totale, superiore alla spesa privata media del paese che è pari a 32,2%; è aumentata di circa cinque punti percentuali dal 2002.

L'Umbria si presenta bene anche sul fronte dell'assistenza ospedaliera. Infatti, nella Regione si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario (anno 2006) pari a 118,39 per 1.000, tra i più bassi in Italia ed inferiore alla media italiana che è di 140,24.

Il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è 58,56 per 1.000 ed è inferiore alla media italiana 65,21.

Anche quest'anno l'Umbria può vantare un altro primato sul fronte dell'assistenza ospedaliera: la degenza media per caso, di 6,2 giorni, è il valore minimo registrato in Italia, pari merito con la Sicilia e Campania, contro una media italiana di 6,7 giorni (anno 2006). Di tutto rispetto anche la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 1,73 giorni, contro una media italiana di 2,01 giorni nel 2005.

Per quanto riguarda i trapianti l'Umbria fa registrare una quota di donatori effettivi nel 2007 pari a 18,2 per milione di popolazione (PMP) (contro il 20,8 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione ridotta rispetto allo scorso anno, pari al 16,1% (contro il 32% italiano).

CONCLUSIONI

Gli indicatori relativi alla salute della popolazione umbra ed alla performance del sistema sanitario regionale confermano i buoni risultati ottenuti sia nell'ambito dell'assistenza ospedaliera che territoriale. I risultati in termini di salute e di efficienza organizzativa, raggiunti in condizioni di equilibrio economico, sono espressione di una puntuale programmazione e di una accurata gestione delle risorse.

Sono sicuramente migliorabili alcuni fattori di rischio come il fumo di tabacco, il consumo di alcol, la sedentarietà e l'obesità. Misure di prevenzione dovranno essere prese per ridurre l'alta mortalità per stupefacenti.

Il modello e gli strumenti della programmazione sanitaria regionale continuano ad avvalersi dei dati demografici, delle rilevazioni epidemiologiche disponibili e del livello di raggiungimento degli obiettivi. L'attenzione dimostrata nello sviluppo del Governo Clinico e nell'individuazione delle priorità ha contribuito al perseguimento del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per approfondimenti contattare:

Dr.ssa **Margarete Tockner**

Dirigente Medico - UO Governo Clinico Attività Specialistica - ASL 4, Terni - Regione Umbria

Tel 0744/204038 - Cell 328/1892951



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Marche: la Regione con la migliore copertura vaccinale obbligatoria

Oltre a mantenere il suo indiscusso primato per la maggiore speranza di vita (le Marche si confermano anche quest'anno la Regione con la più alta speranza di vita sia per gli uomini che per le donne: 79,3 sono gli anni che mediamente può sperare di vivere un uomo nato nelle Marche e ben 84,9 per una donna), la regione quest'anno ha un'altra "palma d'oro" e cioè i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2006. Nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,8% per Poliomielite, del 98,8% per Difterite e Tetano o per Difterite Tetano e Pertosse, del 98,8% per Epatite B, dell'84,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 92,8% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla quinta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La Regione Marche, che ha un saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007 di +9,6 persone per 1.000 residenti, è quella che presenta, in generale, i tassi di mortalità oltre l'anno di vita più bassi del paese (uomini e donne presentano tassi rispettivamente pari a 105,85 e 62,68 per 10.000 - 2006).

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in regione oltre il primo anno di vita (anno 2005) è pari a 17,74 per 10.000 contro un valore medio di 16,98 per 10 mila.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo. I valori sono: 1,315 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. In linea con la media italiana è, invece, l'età media delle donne al parto (31,1 anni).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 15,4% (figli con padre stranieri) e 19,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Quanto agli stili di vita bisogna sottolineare che i marchigiani fumatori sono il 20,9% della popolazione regionale over-14, mentre il 52,2% della popolazione è costituita da non fumatori. La media nazionale, invece, è di 22,7% fumatori e 52,6% non fumatori. Inoltre, le Marche hanno la maggior percentuale di ex-fumatori (26,2%).

La linea dei marchigiani non è da fare invidia, ma è, comunque, simile a quella italiana: il 35,6% degli adulti è in sovrappeso verso una media nazionale del 35% e il 10,2% degli adulti è obeso, in linea con la media italiana (10,2%). Buona la percentuale di marchigiani non sedentari: il 20,6% pratica sport in modo assiduo (20,5% media dell'Italia), mentre ben il 40,7% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Passando ai consumi di alcol risulta che il 25,7% dei marchigiani non ne consuma, percentuale al di sotto della media nazionale pari al 29,6%. Non trascurabile è la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: il 22,6% dei maschi (contro il 21,4% medio nazionale), il 5,4% delle femmine, in linea con la media nazionale (5,3%). Per i giovanissimi: il consumo a rischio nella classe 11-18 anni riguarda il 16% per i maschi (valore inferiore a quello medio nazionale - 20,7%), del 17,6% per le femmine, valore superiore a quello medio nazionale (13,1%).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che le Marche producono 565 Kg di rifiuti solidi urbani per abitante, di poco sopra la media nazionale di 550. Quanto allo smaltimento dei rifiuti la regione ha un solo inceneritore in cui smaltisce il 2,4% dei rifiuti solidi urbani, mentre il 65,6% di essi viene smaltito in discarica. Infine, il tasso di raccolta differenziata è pari al 19,5% dei rifiuti prodotti contro un valore medio nazionale del 25,8%.

La regione fa registrare uno dei più bassi tassi standardizzati di dimissione da istituti pubblici e privati accreditati per diabete mellito in regime di ricovero ordinario (diagnosi principale) - anno 2005: per gli uomini 5,35 per 10.000 e per le donne 4,60, contro valori medi nazionali rispettivamente di 10,88 e 9,57. I ricoveri per acuti in regime ordinario possono essere indicativi dell'appropriatezza dell'assistenza erogata: l'assistenza al paziente diabetico prevede, infatti, una rete di servizi integrati tra loro al fine di prevenire, diagnosticare e curare tale patologia.

Per quanto riguarda le malattie infettive le Marche mostrano un tasso di incidenza di AIDS (1,8 per 100.000) per l'anno 2007 esattamente in linea con la media nazionale.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia. Nelle Marche il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia è pari allo 0,9%, inferiore al valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 le Marche hanno l'1,97% di alunni che rientrano in questa categoria contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 4,8 per mille contro un valore medio italiano di 6 per mille. Sul fronte dell'occupazione, invece, le



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Marche sono una delle regioni in cui il tasso di occupazione per le persone con disabilità di 15-64 anni è più alto e pari al 26,3%.

Per quanto riguarda, invece, il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (includendo in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), questo risulta in diminuzione nelle Marche e pari a 46 per 10.000 abitanti nel 2005 (era 57,2 nel 2001), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Per quanto riguarda il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per psicosi da consumo di sostanze in diagnosi principale, in controtendenza rispetto al trend nazionale di riduzione temporale sia per quanto riguarda il genere maschile che quello femminile, si osserva nelle Marche un aumento sia per i maschi che per le femmine.

Per quanto riguarda il tasso di mortalità per abuso di stupefacenti nel 2007 le Marche figurano tra le regioni che mostrano tassi più elevati: nella classe 15-44 anni risulta essere di 4,19 per 100.000 contro il 2,46 medio italiano.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: l'organizzazione dei punti nascita, infatti, dato nuovo quest'anno nel rapporto, è pari a 10,59% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui contro una media nazionale di poco più del 10%. Ancora più positiva è la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, 41,19%, molto superiore al valore medio nazionale che è pari a 14,66%, mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 21,31% contro il 10,83% italiano.

Bene anche la proporzione dei parti con taglio cesareo inferiore alla media nazionale (dati 2005): 34,84% vs 38,32%.

Nelle Marche nel 2005 si è registrato un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 115,21 casi per mille nati vivi (contro la media nazionale di 120,90).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato nelle Marche è pari a 7,58 casi per 1.000 donne, dato inferiore a quello nazionale (9,23 casi per 1.000).

Infine, buono anche il tasso di mortalità infantile e neonatale tra 2003-2005, essendo rispettivamente di 2,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi e 2,1 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 2,7 casi.

Andando ad osservare, invece, la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie delle Marche emerge che la Regione è caratterizzata da una spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL nel 2005 pari a 6,23% (media nazionale di 6,69), facendo registrare una crescita dell'1,98% rispetto al 2004.

Piuttosto bassa nelle Marche la spesa pro capite nel 2007 (1.654 euro) contro una media italiana di 1.731 euro: la regione mostra il minor incremento, dopo la PA di Trento, di questo indicatore tra il 2001 e il 2007, solo un +25,02% contro il 32,44% medio italiano.

Per quanto riguarda il disavanzo sanitario pubblico pro capite le Marche sembrano essere al Centro la sola regione attiva con un avanzo di 16€ pro capite nel 2007, contro un disavanzo medio dell'Italia di 5€.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per le Marche si può osservare che l'avanzo è associato almeno in parte a sottospesa, cioè un livello di spesa pro capite inferiore a quella osservata a livello nazionale.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,85 per 1.000 abitanti, paragonabile al valore medio italiano (1,8 per 1.000); questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Bene anche il personale infermieristico del SSN: nel 2006 il tasso è pari a 5,14 per mille contro un valore medio nazionale di 4,50 per mille.

Buono anche il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005: 952 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703) con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 28, superiore alla media nazionale (24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, è molto elevata per le Marche (86,98% vs un 78,68% valore nazionale).

Passando a osservare il Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, le Marche tra il 2006 ed il 2007 hanno raggiunto un incremento nei consumi superiore al 5%, facendo registrare un consumo di 856 dosi giornaliere per 1.000 abitanti nel 2007, minore rispetto alla media nazionale che è di 880.

Bene anche per la spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (198,9 euro) inferiore al valore medio nazionale che è stato nel 2007 di 215€, con un aumento marginale del 2,3% rispetto al 2001.

È migliorato rispetto al precedente rapporto il consumo di farmaci a brevetto scaduto pari al 30,1% nel 2007. Inoltre, le Marche sono tra le regioni con una percentuale discretamente alta di spesa di farmaci a brevetto scaduto con valore pari a 20,7%.

Per quanto riguarda, invece, la spesa farmaceutica privata che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A) ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C), nelle Marche nel periodo 2002-2007 si è registrato un aumento della spesa farmaceutica totale di cinque punti percentuali, contro un trend nazionale stabile oscillante intorno al 30%.

Le Marche si presentano bene anche sul fronte dell'assistenza ospedaliera. Infatti, si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per l'anno 2005 pari a 130,45 per 1.000, più basso della media italiana che è di 140,24. Nondimeno, va sottolineato che il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è di 46,01 per 1.000, più basso della media italiana (65,21).

Nel 2006, com'era pure nel precedente rapporto, la degenza media per case mix è di 6,8 giorni, in linea con quella italiana (6,7 giorni). La Degenza Media Preoperatoria è pari a 1,36 giorni, inferiore a quella italiana (2,01 giorni).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda i trapianti le Marche fanno registrare una quota di donatori effettivi buona nel 2006, 21,1 per milione di popolazione (PMP) (valore medio italiano 20,8 PMP) e una percentuale di opposizioni alla donazione del 34% (contro il 32% italiano).

Il Rapporto 2008 conferma la "buona salute" della popolazione e dell'assistenza marchigiane, rispetto ai livelli nazionali. La speranza di vita è ancora la più alta in Italia e il tasso di mortalità infantile rimane inferiore alla media nazionale. Alcuni indicatori suggeriscono la presenza di reti di assistenza territoriale di qualità maggiore rispetto al resto del Paese: riduzione dei tassi di ricovero in acuto per diabete, disturbi psichici e aborto, copertura vaccinale superiore al 98% per le vaccinazioni obbligatorie e copertura più che soddisfacente per quelle raccomandate, maggior numero di casi trattati e di ore erogate in Assistenza Domiciliare Integrata.

Rimangono ancora le aree critiche degli stili di vita, soprattutto per la popolazione giovanile riguardo il consumo di alcol e di sostanze stupefacenti e l'obesità, su cui devono essere potenziati gli interventi di promozione della salute. Particolare attenzione deve, inoltre, essere posta alla salute dei cittadini stranieri residenti in Regione, in considerazione del fatto che le Marche sembrano caratterizzate da una maggior presenza (percentuale di nati con almeno un genitore straniero più elevata rispetto al valore medio nazionale) e da una domanda di salute non del tutto soddisfatta (tasso di mortalità superiore al valore medio italiano).

Per approfondimenti contattare:

Prof.ssa **Flavia Carle** – Centro EBI – Facoltà di Medicina – Università Politecnica delle Marche

Tel 348 8539594 - e-mail f.carle@univpm.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Lazio: la Regione in cui le donne hanno guadagnato più anni di vita

Nel Lazio le donne hanno guadagnato in aspettativa di vita, infatti per il sesso femminile il Lazio è la regione che ha visto il guadagno maggiore in termini di speranza di vita (0,9 anni guadagnati), dal 2004 ad oggi (83,8 anni) cosicché partendo da una situazione di svantaggio ha raggiunto la media nazionale.

Anche l'aumento dell'aspettativa di vita per gli uomini è notevole: hanno guadagnato un anno di vita (78,4 anni), allineandosi con la speranza di vita media nazionale.

È uno dei dati che emerge dalla Rapporto Osservasalute 2008 giunto alla sua sesta edizione, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Nel Lazio è elevato il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007: +10,7 persone per 1.000 residenti con un saldo migratorio pari a 9,7 per 1.000. Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,323 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. La più alta dopo la Sardegna è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,8 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 10,7% (figli con padre straniero) e 13,5% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

Per quanto riguarda i tassi di mortalità oltre l'anno di vita nel Lazio si registra per gli uomini un valore di 118,05 per 10.000 (anno 2006) vs una media italiana di 115,39; per le donne 73,11 per 10.000 vs una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 20,60 per 10.000 (28,51 per i maschi, 15,66 per le femmine) contro un valore medio di 16,98.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Da rilevare anche che nel Lazio si riscontra il valore minimo in Italia per il tasso di mortalità maschile oltre l'anno di vita per malattie dell'apparato respiratorio, 7,82 per 10.000 (9,04 valore medio italiano).

Quanto agli stili di vita Lazio bocciata per la percentuale di fumatori presente in regione, anche quest'anno la più alta dopo quella campana: sono il 25,7% della popolazione regionale over-14 (vs valore medio italiano di 22,7%), mentre solo il 48% della popolazione è costituita da non fumatori e in questo il Lazio è fanalino di coda della nazione (vs valore medio italiano di 52,6%).

Gli abitanti del Lazio hanno anche qualche problemino di peso, ma si difendono bene rispetto a molte altre regioni: il 34,6% degli adulti è in soprappeso, vs la media nazionale che è 35% e il 9,8% degli adulti è obeso, contro il valore medio italiano di 10,2%. Abbastanza buona la percentuale dei laziali che praticano sport in modo continuativo: il 20,6% dei laziali lo fa, (contro il 20,5% medio dell'Italia), mentre il 44,4% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Passando ai consumi di alcol la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche è relativamente bassa nel Lazio: risulta che il 29,2% dei laziali non ne consuma, (dato 2006), sotto della media nazionale pari al 29,6%. Non trascurabile è la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: il 20% dei maschi (contro il 21,4 medio nazionale), il 5,2% delle femmine, in linea con la media nazionale (5,3%). Per i giovanissimi: il consumo a rischio in Italia nella classe 11-18 anni riguarda il 20,3% per i maschi (valore inferiore a quello medio nazionale 20,7%) ed il 12,7% per le femmine, valore inferiore a quello medio nazionale (13,1%).

Quanto alla prevenzione, si deve rilevare che il Lazio deve migliorare per i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi. I dati per l'anno 2006 indicano, infatti, che nella regione si registra una copertura spesso non in linea con l'obiettivo del 95% previsto dal Piano Nazionale Vaccini: 94,1% per Poliomielite, 94,0% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), 95,4% per Epatite B, dell'87,1% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e dell'93,6% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), tutti valori al di sotto delle medie nazionali.

Sempre in tema di prevenzione per i programmi di screening mammografico nel 2006 si è assistito ad una lieve flessione al Centro che, pur collocandosi a livelli elevati, passa dal 99% al 90% e ciò è avvenuto principalmente nel Lazio che è passato dal 98% al 78%.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che il Lazio produce 611 chili di rifiuti solidi urbani per abitante, sopra la media nazionale di 550. Si noti che Lombardia (15,2%) e Lazio (10,3%), insieme, generano un quarto della produzione totale nazionale di rifiuti.

Per quel che concerne le modalità di smaltimento si noti che, tra le regioni che smaltiscono in discarica, la maggiore quantità di rifiuti urbani si registra nel Lazio con oltre 2,8 milioni di tonnellate, corrispondenti a circa l'85% del totale dei rifiuti prodotti nella stessa regione. La regione ha tre inceneritori in cui smaltisce il 6,7% dei rifiuti solidi urbani.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto all'inquinamento ambientale vale la pena sottolineare che il Lazio è tra le cinque regioni che superano il valore limite di $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ di particolato fine PM_{10} .

Inoltre, per quanto riguarda l'indicatore "numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM_{10})", il Lazio presenta il superamento della soglia minima di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ di PM_{10} oltre i 35 giorni/anno consentiti.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che il Lazio ha il più alto tasso di incidenza di AIDS (5,5 per 100.000 - Anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia. Nel Lazio il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia è pari all'1,2% uguale al valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 il Lazio ha il 2,78% di alunni che rientrano in questa categoria contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 7,2 per mille contro un valore medio italiano di 6. Sul fronte dell'occupazione si sottolineano gli scarsi risultati in termini di inserimento lavorativo nel Lazio, che a fronte di un tasso di avviamento del 3,9% presenta un tasso di risoluzione del 31,3%. Questi dati sono la testimonianza che l'efficacia della Legge n. 68/99 in termini di occupazione, sia in termini quantitativi che qualitativi, delle persone con disabilità, è legata a numerose variabili che caratterizzano il mondo del lavoro tra cui il funzionamento dei Servizi per l'Impiego che rappresentano il cardine del percorso di inserimento lavorativo anche delle persone con disabilità.

Se andiamo ad osservare le malattie psichiche nel Lazio spicca subito un dato importante: la regione mostra tassi di ospedalizzazione molto più elevati rispetto alla media nazionale. Il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze) è in aumento nel Lazio (da 66,5 casi per 10.000 nel 2001 a 71,1 nel 2005), in controtendenza con la generale diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Inoltre, nel Lazio risulta elevata la mortalità per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni, con ben 4,70 casi per 100 mila abitanti nel 2007, superiore alla media italiana di 2,46 casi.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, emerge subito un dato positivo: l'organizzazione dei punti nascita, infatti, dato nuovo quest'anno nel rapporto, è pari a 11,90% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui contro una media nazionale di poco più del 10%. Bassa è la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, 8,54%, molto inferiore al valore medio nazionale che è pari a 14,66%, mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 16,65% contro il 10,83% italiano.

Troppo elevata è la proporzione dei parti con taglio cesareo superiore alla media nazionale (dati 2005): 41,08% vs 38,32%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel Lazio nel 2005 si è registrato un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 162,44 casi per mille nati vivi, il valore più elevato in assoluto in Italia (contro la media nazionale di 120,90).

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato nel Lazio è pari a 11,21 casi per 1.000 donne, dato superiore a quello nazionale (9,23).

Infine, migliore è il tasso di mortalità infantile e neonatale tra 2003-2005, essendo rispettivamente di 3,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi e 3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 2,7 casi.

Purtroppo, le dolenti note si fanno sentire andando ad osservare, invece, la "salute" del Sistema Sanitario Regionale. Tra le performance economico-finanziarie del Lazio emerge subito un dato pesante: molto alta nel Lazio la spesa pro capite nel 2007 (1.931 euro), contro una media italiana di 1.731 euro anche se, rispetto all'anno precedente è tra le regioni che hanno diminuito la spesa sanitaria pubblica pro capite pesata.

La Regione "investe" per la sanità una quota di PIL superiore rispetto alle altre Regioni, il 6,28% del suo PIL (anno 2005) vs un valore medio pari al 4,05%.

Inoltre, il Lazio è risultata la regione più deficitaria nel 2007, con un disavanzo pari a 261€ pro capite. Si noti che Sicilia, Campania e Lazio, nonostante gli sforzi, hanno un disavanzo che complessivamente rappresenta circa l'83% del disavanzo accumulato a livello nazionale.

Cumulando i disavanzi dal 2001 ad oggi, spicca la situazione del Lazio con un disavanzo aggregato pro capite superiore a 1.000€.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che nel Lazio la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro è il 3,49%, quella destinata all'assistenza distrettuale è pari al 49,4%, mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 47,1% della spesa complessiva.

Il rapporto (in termini percentuali) dei costi sostenuti dalle ASL per remunerare le prestazioni erogate ai propri residenti da altri soggetti pubblici e privati accreditati della regione rispetto al totale dei contributi del Fondo Sanitario Regionale (anno 2006), è particolarmente elevato nel Lazio; la scomposizione per tipologia di assistenza e di erogatore rivela che il Lazio spicca per l'assistenza ospedaliera da privato e per la specialistica ambulatoriale da privato.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,75 per 1.000 abitanti (in riduzione dal 2005), di poco inferiore al valore medio italiano (1,8); questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. È, invece, fortemente carente il personale infermieristico del SSN: nel 2006 il tasso è pari a 3,77 per mille contro un valore medio nazionale di 4,50.

Si noti che è minima nel Lazio l'incidenza dei dipendenti medici del SSN rispetto a coloro che sono iscritti all'albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (22,66% vs 29,83).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Un dato negativo riguarda il numero di Medici di Medicina Generale (MMG): quelli operanti nel Lazio nel 2008 sono in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente. Per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale nel Lazio c'è il 16% dei MMG in Associazione semplice, contro una media italiana del 18% e ben il 33% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 23% medio in Italia. Inoltre, buono rispetto a molte altre regioni, anche il terzo tipo di associazionismo e cioè quello dei MMG in Associazione in Rete (17% pari alla media italiana).

Abbastanza buono è il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - Anno 2006), 773 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703), ma non il totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 21 ore inferiore alla media nazionale (24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, è non altissimo nel Lazio (16,65% vs 78,68%).

Sebbene sia la Regione che ne consuma di più (1.019 dosi giornaliere per 1.000 abitanti vs 880, valore medio italiano), il Lazio è l'unica regione che ha ridotto il consumo di farmaci dal 2006 (-4,6%), e anche quella che ha ridotto maggiormente la spesa farmaceutica pro capite tra 2006 e 2007 (-15,5%) passando dal valore di 306,90 euro a quello di 259,40 euro (vs valori medi nazionali da 228,80 a 215 da 2006 a 2007).

È migliorato anche il consumo di farmaci a brevetto scaduto pari al 29,1% nel 2007 (30,7 valore nazionale) ed anche la spesa per questi farmaci è salita a 19,8% (20,3 media italiana).

Il Lazio si presenta ancora non adeguato sul fronte dell'assistenza ospedaliera. Infatti, nella Regione si registra un tasso di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - Anno 2006 pari a 151,59 per 1.000, sopra la media italiana che è di 140,24. Nondimeno va sottolineato che il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital si è ridotto da 94,42‰ nel 2005 a 81,71‰ nel 2006.

La degenza media standardizzata per case mix è massima e pari a 7,6 giorni nel Lazio come pure la degenza Media Preoperatoria pari a 3,20 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni.

Infine, per quanto riguarda i trapianti il Lazio fa registrare una quota di donatori effettivi buona nel 2006, 17,6 per milione di popolazione (PMP) (contro 20,8 PMP - valore medio italiano) e una percentuale non altissima di opposizioni alla donazione, il 29,6% (contro il 32% italiano). Qualche miglioramento nell'efficienza dovrebbe essere conseguito anche nella donazione d'organo: troppo elevato, infatti, appare ancora il divario tra donatori segnalati e donatori effettivi.

Il Lazio si conferma regione in via di miglioramento, sia in chiave di esiti sanitari (vita attesa) che in termini di spreco di risorse (contenimento spesa farmaceutica ed espansione del mercato dei generici, diminuite dimissioni in day hospital). Nonostante ciò, molti parametri sanitari sono da migliorare, primi fra tutti quelli relativi a stili di vita (fumo) e variabili ambientali (PM₁₀). Inoltre, come d'altronde ci si attende in una



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



situazione caratterizzata da urbanizzazione e sviluppo sbilanciato, permangono alcune più o meno lievi criticità nel trattamento di soggetti deboli: elevata mortalità degli immigrati (il cui valore peraltro ricalca l'elevato tasso di mortalità di tutta la popolazione), mortalità neonatale ed infantile relativamente alta, elevato tasso di abortività, elevata incidenza di AIDS ed elevata mortalità per abuso di stupefacenti, elevata ospedalizzazione per malattie psichiche (e in tendenziale aumento). Non sembrano, invece, rilevanti i problemi (se non forse nella fase dell'inserimento lavorativo) per i disabili. A questi bisogni peculiari il Lazio risponde forse con un mix produttivo troppo "conservativo", con relativamente poca attenzione alla prevenzione intesa sia come copertura vaccinale che come screening (mammografico), con una assistenza distrettuale sufficiente quanto a risorse, ADI, associazionismo dei MMG, ma probabilmente carente di capacità manageriali, come dimostra la scarsa capacità realizzativa di strutture di cura palliative o la carenza di alcune figure professionali (infermieri), con una assistenza ospedaliera che può ancora ottenere significativi aumenti dell'efficienza (elevata degenza media e preoperatoria, divario donatori d'organo segnalati ed effettivi, polarizzazione su dimensioni piccole o grandi dei punti nascita). Si conferma, inoltre, la vocazione "privatistica" dell'assistenza, con la forte presenza di strutture accreditate e con la bassa percentuale di medici dipendenti dal SSN rispetto a coloro che sono iscritti all'Albo. Concludendo, parole d'ordine per il servizio sanitario regionale potrebbero essere: managerialità ed innovatività pubblica, tutela dei fragili, attenzione ad ambiente e stili di vita.

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Antonio Boccia**, Ordinario di Igiene presso Sapienza Università di Roma
tel. 3357060442



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Abruzzo: la Regione col maggior grado di inserimento dei disabili nel mondo del lavoro

L'Abruzzo è la regione che sembra meglio assicurare un futuro occupazionale ai disabili: ha il tasso di avviamento più alto pari al 21,4% (vs 7,5), mentre quello di risoluzione è basso e pari a 6,2% (vs 20,0).

Inoltre, sempre per restare in tema di disabilità, in Abruzzo il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,2%, in linea col valore medio nazionale. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 l'Abruzzo ha il 2,38% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06, è di 5,2 (6 valore medio italiano).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Abruzzo cresce e presenta un saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 di +10 per mille residenti, in gran parte dovuto al saldo migratorio pari a +9,9 per mille.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,206 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,5 anni (vs 31 anni).

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 7,9% (figli con padre straniero) e 11,1% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'Abruzzo ha una speranza di vita alla nascita pari a 78,6 e 84,3 anni rispettivamente per uomini e donne (dati 2007) vs valori medi nazionali di 78,4 e 83,8 anni. Tale dato è accorpato ai dati del Molise.

Il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari per il 2006 a 109,36 per 10 mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; sempre per il 2006 quello femminile è di 64,73 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 12,23 per 10.000 contro un valore medio di 16,98. Tale dato è accorpato ai dati del Molise.

Quanto agli stili di vita l'Abruzzo non fa una bellissima figura per la percentuale di fumatori presente in regione pari al 20,7% della popolazione over-14, contro una media nazionale del 22,7%, mentre il 57,2% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 52,6 della media nazionale – dati 2005).

L'Abruzzo è una regione grassa: il 39,3 della popolazione regionale è in sovrappeso (contro una media nazionale del 35%); è, invece, obeso il 10,4% della popolazione regionale contro una media nazionale del 10,2%.

Non a caso risultano negativi i comportamenti relativi ad un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. Infatti, dal rapporto emerge che ben il 45,2% degli abruzzesi non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 41,1%. Solo il 19,2% degli abruzzesi pratica sport in modo continuativo vs un valore medio di 20,5%.

Passando ai consumi di alcol: in Abruzzo i non consumatori sono il 34,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è del 19,9% tra i maschi (valore medio italiano 20,7%) e del 7% tra le femmine (valore medio italiano 13,1%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è del 28,4% tra i maschi (vs 21,4%) e 3,7% tra le femmine (vs 5,3%); molto alta tra i maschi in questa fascia d'età la presenza di binge drinker 22% (media italiana 16,6%), mentre tra le femmine si registra un valore di 2,3% (vs 4,1%).

Quanto alla prevenzione, buona la copertura vaccinale dell'Abruzzo per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, del 98% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 98,1% per Epatite B, dell'89,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 97,2% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Ancora bassa l'adesione ai programmi di screening mammografico. Nel 2006, nella fascia di età 50-69 anni, l'adesione delle donne è inferiore alla media nazionale ed è pari al 37% delle interessate al programma contro il 57% medio nazionale.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che l'Abruzzo nel 2006 ha una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 534 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Purtroppo, però, ben l'80,8% di questi rifiuti finisce in discarica; non ci sono impianti di incenerimento. Il 16,9% dei rifiuti prodotti viene



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



avviato alla raccolta differenziata. Inoltre, la regione presenta, rispetto all'indicatore "numero medio giorni di superamento del valore limite delle concentrazioni medie giornaliere delle polveri fini (PM₁₀)", il superamento della soglia minima di 50 µg/m³ di PM₁₀ oltre i 35 giorni/anno consentiti.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che l'Abruzzo presenta un tasso di incidenza di AIDS di 2,3 per 100.000 - Anno 2007, contro un valore medio italiano di 1,8.

L'Abruzzo spicca per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per l'Abruzzo questi tassi sono più alti della media nazionale e in crescita dal 2001, in controtendenza con il resto d'Italia. Nel 2005 il tasso di ospedalizzazione è di 86,8 per 10 mila abitanti (in aumento dal 2001 - 85,1), contro il valore medio italiano di 51,2 (2005).

Sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti, in Abruzzo il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è pari a 1,52 per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 2,46.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. L'Abruzzo deve migliorare: nel 2005 ha il 31,13% dei parti avuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%; il 29,64% dei parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,66% il valore medio nazionale) e l'8,04% contro il 10,83% italiano di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Il 31,19% (vs 63,76) dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000.

È alta la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 43,11% (totale TC sul totale dei parti), superiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 110,61 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne) e pari a 8,93 casi.

Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è pari a 3,8 casi per mille nati vivi, contro una media italiana di 3,7 casi. Nello stesso biennio il tasso di mortalità neonatale è pari a 3 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Non va benissimo sul fronte del Sistema Sanitario Regionale a cominciare dall'assetto economico-finanziario: tanto per iniziare in Abruzzo si registra un alto valore di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (PIL), pari all'8,40% vs 6,69%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Inoltre, l'Abruzzo presenta un valore di spesa sanitaria pro capite pari a 1.737 euro nel 2007 (media nazionale 1.731 euro). La regione è, inoltre, in disavanzo di 90€ pro capite, nel 2007.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che l'Abruzzo spende in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro il 4,29% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale è pari al 46,4% (48,1% in Italia), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 49,3% della spesa complessiva (47,9% in Italia).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Abruzzo nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 2,16 unità per 1.000 abitanti (vs 1,8) e in lieve diminuzione rispetto all'anno precedente. Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006, è pari a 5,12 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50.

Per quanto riguarda l'assetto istituzionale-amministrativo l'Abruzzo ha il 6% dei medici di base in associazione semplice, contro una media italiana del 18%; il 6% dei MMG in associazione di gruppo, contro il 23% medio in Italia e il 9% dei MMG in associazione di rete, contro il 17% medio in Italia. Tale dato evidenzia un peggioramento rispetto all'anno precedente.

Abbastanza buono il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata - anno 2006), 865 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703), con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 33, contro la media nazionale di 24 ore.

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Basilicata c'è un buon utilizzo dei fondi stanziati (il 78,76% contro un valore medio nazionale del 78,68%).

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci. Il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Abruzzo, risulta di poco minore rispetto alla media nazionale, 879 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2007 vs 880. Anche sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN l'Abruzzo (215,30 euro a persona nel 2006) si mantiene su valori prossimi al valore medio nazionale (215 euro).

In Abruzzo un dato positivo riguarda il consumo di farmaci a brevetto scaduto. Infatti, è una delle regioni che, nel periodo 2002-2007, ha avuto i maggiori incrementi sia nell'uso che nella spesa di farmaci a brevetto scaduto. Nel 2007 il dato si assesta su



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



un 29,2% del consumo totale contro un 30,7% nazionale; la spesa per questi farmaci nel 2007 è, invece, del 20,6% vs una media del 20,3%.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera l'Abruzzo presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario molto superiore alla media nazionale e pari a 185,61 per 1.000 abitanti nel 2006 (il valore più alto in Italia) vs un valore medio di 140,24. Alto è anche il tasso standardizzato di dimissioni in regime di day-hospital, 68,55 per 1.000 abitanti nel 2006 (vs 65,21). Si noti che l'Abruzzo presenta un valore sotto la media italiana (6,7 giorni) di giorni di degenza pari a 6,4 invece, la Degenza Media Preoperatoria standardizzata, è pari a 2,06 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni.

Per quanto riguarda i trapianti l'Abruzzo fa registrare una quota di donatori effettivi (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato indipendentemente dall'utilizzo finale dell'organo) pari a 19,8 per milione di popolazione - PMP - (contro il 20,8 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione pari a 34,6% (contro il 32% italiano).

CONCLUSIONI

Tra i dati più significativi si sottolineano quelli relativi all'assistenza ospedaliera. Nello specifico, il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario, continua ad essere il più elevato d'Italia evidenziando la necessità di un deciso miglioramento organizzativo sia a livello ospedaliero che territoriale. Anche il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici è il più elevato tra tutte le regioni ed è in crescita nell'ultimo quinquennio, in netta controtendenza con il resto d'Italia.

Partendo da queste basi, il dato relativo all'assetto economico-finanziario evidenzia un alto valore di spesa sanitaria pubblica corrente, misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo ed un valore di spesa sanitaria pro capite leggermente superiore alla media nazionale.

Negativi anche gli indici relativi all'adesione ai programmi di screening mammografico e agli stili di vita (in particolare obesità, pratica di sport, consumo di bevande alcoliche tra gli uomini adulti).

Indici con valori positivi rispetto alla media nazionale sono rappresentati, invece, dalla copertura vaccinale per i bambini di età inferiore ai 24 mesi e dal numero di casi trattati in assistenza domiciliare integrata. Da interpretare come un dato positivo, infine, anche l'elevata percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti. Tuttavia, la proporzione di parti con taglio cesareo è superiore alla media nazionale.

Gli indicatori di salute espressi nel Rapporto Osservasalute 2008 descrivono una situazione nel suo complesso positiva per la popolazione abruzzese. Tuttavia, si evince chiaramente come la problematica economico-finanziaria rappresenti l'area di intervento prioritario della Regione Abruzzo: la riduzione del disavanzo della spesa sanitaria è, peraltro, vincolante anche per il miglioramento della qualità dell'assistenza fornita. Ad oggi, tale situazione ha portato all'imposizione da parte dello Stato di un Piano di Risanamento del deficit sanitario con il preciso obiettivo di permettere alla Regione di risolvere le principali criticità del sistema, riprogettandolo in maniera più razionale.

Tra gli ambiti prioritari di intervento troviamo, quindi, l'assistenza ospedaliera, i servizi di salute mentale e, più in generale, i programmi di promozione di stili di vita salutari. A tal proposito, è da segnalare l'avvio di una profonda azione di ri-programmazione in



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



ambito sanitario, a livello politico-amministrativo, con l'emanazione del Piano di riordino della rete ospedaliera e del Piano Sanitario Regionale 2008-2010.

Per approfondimenti contattare:

Lamberto Manzoli

Professore Associato presso la Sezione di Epidemiologia e Sanità Pubblica dell'Università "G. d'Annunzio" di Chieti

Tel. 347-4727282 - email lmanzoli@post.harvard.edu



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Molise: la Regione col maggior numero di donne raggiunte dal programma di prevenzione oncologica per il cancro del seno

Il Molise nella prevenzione fa registrare un primato nazionale: la miglior estensione effettiva, pari a 133 donne in età 50-69 anni (per 100) inserite in un programma di screening mammografico nel 2005 (contro una media italiana di 57), laddove per estensione effettiva si intende la proporzione di donne effettivamente invitate a fare lo screening rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Cresce poco il Molise: il saldo medio annuo è stato, infatti, nel biennio 2006-2007 di +1,3 persone per 1.000 residenti, positivo solo grazie a un saldo migratorio di +2,4 cui va, però, sottratto un saldo naturale negativo.

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è alto: nel 2006 è pari a 1,127 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana (31 anni) è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,6 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 2,5% (figli con padre straniero) e 5,9% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La speranza di vita alla nascita è in aumento tra gli uomini ed è pari a 78,6 anni nel 2007, contro la media nazionale di 78,4 anni e di 84,3 per le donne, sopra la speranza di vita media in Italia che è di 83,8 anni. Tale valore risulta accorpato a quello dell'Abruzzo.

Il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari per il 2006 a 115,38 per 10 mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; sempre per il 2006 quello femminile è di 69,32 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005) è pari a 12,23 per 10.000 contro un valore medio di 16,98. Tale valore risulta accorpato a quello dell'Abruzzo.

Quanto agli stili di vita si noti che il Molise è la regione popolata dal maggior numero di non fumatori: ben il 59,8% della popolazione regionale over-14 non fuma, contro il 52,6% medio italiano; i fumatori sono pochissimi solo il 19,1%, contro la media nazionale del 22,7%.

E una sonora bocciatura spetta ai molisani per la loro linea: ben il 37,8% degli adulti sono in sovrappeso, contro una media nazionale del 35% ed l'11,4% degli adulti del Molise è obeso, contro il valore medio italiano di 10,2%. Avrebbero bisogno forse di una sana attività sportiva, anche a giudicare dal fatto che il rapporto descrive i molisani come persone tendenzialmente sedentarie: pratica sport in modo continuativo solo il 15,7% (contro il 20,5% media dell'Italia), mentre ben il 51,9% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Passando ai consumi di alcol: in Molise i non consumatori sono il 33,7% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

È alta, invece, rispetto alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 30,6% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 10,8% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È superiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 33,9% dei maschi e 7,6% delle femmine (vs 21,4 e 5,3 rispettivamente); molto alta tra i maschi in questa fascia d'età la presenza di binge drinker 30,0% (media italiana 16,6%); tra le femmine risulta pari a 6% contro il 4,1% nazionale.

Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi - anno 2006: in Molise, infatti, si registra una copertura del 98,5% per Poliomielite, del 98,5% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 98,5% per Epatite B e del 98,5% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che il Molise nel 2006 risulta essere la regione con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 405 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550. Il Molise è tra le regioni che smaltiscono in discarica le maggiori quantità di rifiuti urbani e cioè il 92,7% della produzione. La regione è priva di impianti di incenerimento. Solo il 5% dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che il Molise ha un tasso di incidenza di AIDS di 1,2 per 100.000 - Anno 2007, contro un valore medio italiano di 1,8.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Molise il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1%, minore del valore medio nazionale di 1,2%. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 il Molise ha l'1,88% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 8 per mille superiore al valore medio italiano, 6.

Per quanto riguarda, invece, il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), questo risulta in diminuzione in Molise (da 71,9 casi per 10.000 nel 2001 a 57 nel 2005), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Per quanto riguarda la mortalità per abuso di stupefacenti, in Molise nel 2007 si registra un tasso di mortalità pari a 0,78 per 100.000 nella fascia di età 15-44 anni, contro una media nazionale di 2,46.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, è molto alta la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari a 48,91% (totale TC sul totale dei parti), (media nazionale di 38,32%).

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 98,32 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne - anno 2005) e pari a 8,5 casi.

Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è 3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi; il tasso di mortalità neonatale è 1,8 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Andando ad osservare, invece, la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie del Molise spicca subito un dato tra tutti: la spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL in Molise nel 2005 è la maggiore in Italia, pari a ben 11,24% (vs una media del 6,69%), subendo il maggior incremento in Italia, +46,22% dal 2001.

Alta anche la spesa pro capite che risulta maggiore rispetto alla media italiana (1.731 euro nel 2006) e pari a 1.918 euro. È cresciuto il disavanzo in Molise, raggiungendo quota 195 euro contro un disavanzo medio nazionale di 54 euro.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che il Molise spende in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro il 5,39% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale è pari al 45,6% (48,1% in Italia), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 49% della spesa complessiva (47,9% in Italia).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Molise nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 2,26 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006 è pari a 5,06 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50.

Bene, invece, per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale: il Molise ha ben il 46% dei MMG in Associazione semplice (vs una media di 18), l'11% dei MMG sono in associazione di gruppo, contro una media italiana del 23% e sempre l'11% in associazione in rete (contro il 17% medio nazionale).

Il Molise ha anche una buona posizione per quel che riguarda il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata – Anno 2005), 2.098 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 677) con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 12 (vs 24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Molise c'è un buon utilizzo dei fondi stanziati (il 77,05% contro un valore medio nazionale del 78,68%).

Passando a osservare il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, il Molise appare tra le regioni con il maggior incremento di consumi nel periodo 2001-2007 pari al 40,6%: nel 2007 è pari a 838 dosi giornaliere per 1.000 abitanti contro un valore medio di 880 in Italia.

La spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN è di poco al di sotto della media nazionale e pari a 212,10 euro nel 2007 (vs 215 euro).

Piuttosto basso ancora il consumo di farmaci a brevetto scaduto, pari al 28,7% nel 2007. Inoltre, il Molise è tra le regioni con la percentuale minore di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 19,4% contro il 20,3% medio italiano.

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera in Molise si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - anno 2006 pari a 173,13 per 1.000, più alto della media italiana che è di 140,24. Viceversa, il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital, è di 63,85 per 1.000, più basso della media italiana 65,21.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ed è ancora troppo alta la degenza media per caso, di 7,3 giorni, contro una media italiana di 6,7 giorni. Tra le più alte in Italia la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,55 giorni nel 2005 contro una media italiana di 2,01 giorni.

Per quanto riguarda i trapianti il Molise fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2006, 9,4 per milione di popolazione – PMP - (contro il 20,8 PMP italiano) e una percentuale di opposizioni alla donazione di 11,1% (contro il 32% italiano).

A partire dal 2005 la sanità molisana è stata ridisegnata con la istituzione della Azienda Sanitaria Regionale (ASReM) unica. Questa riforma istituzionale potrà favorire l'avvio di una manovra strutturale e di programmazione per correggere alcune possibili derive del sistema verso un aumento dei costi, una non completa rispondenza dei profili di cura e la insufficienza di una azione preventiva sulle malattie cronic-degenerative.

Le più incisive azioni, auspicabili affinché il sistema molisano raggiunga equilibrio economico-finanziario, perseguendo il miglioramento della qualità dei servizi, possono riassumersi nella ridefinizione della rete ospedaliera locale (obiettivo tendenziale di riallineamento agli *standard* nazionali) attraverso la riconversione di alcuni dei presidi esistenti; nel controllo sulla appropriatezza dei ricoveri; nella creazione di residenze sanitarie assistite anche attraverso la riconversione delle strutture esistenti; nello sviluppo di percorsi assistenziali alternativi "al ricovero" tradizionale attraverso il rafforzamento dell'assistenza distrettuale e una diversa finalizzazione delle risorse aggiuntive in sede di accordi locali con MMG e PLS; nell'attuazione di programmi regionali di prevenzione finalizzati a contrastare stili di vita inadeguati e fattori di rischio responsabili di patologie croniche e di mortalità evitabile.

Senza manovre correttive, in particolare, in assenza di una riconversione del sistema sanitario regionale e di politiche di contrasto ai fattori di rischio e comportamentali, c'è la concreta possibilità di assistere ad un incremento della morbosità per malattie cronico – degenerative e ad un ulteriore assorbimento di risorse.

Per approfondimenti contattare:

Sergio Di Vico

Direttore Amministrativo Ospedale "Cardarelli", Contrada Tappino, Campobasso

Tel 08744091



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Guido Maria Grasso

Professore ordinario di Igiene, Direttore del Dipartimento di Scienze per la Salute,
Università del Molise, via De Sanctis, Campobasso

Tel 0874404775 - 329 3606377

Nicola Ricci

Direttore u.o.c. Igiene e Sanità Pubblica

ASREM ambito Isernia

Tel 0865442576





osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Campania: la Regione col maggior numero di nati

Oltre a confermarsi anche quest'anno la Regione con la popolazione più giovane, la Campania può vantare anche un altro primato positivo in Italia facendo registrare il maggior numero di nati. Infatti, è la regione con il maggior tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna): nel 2006 è pari a 1,441 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Bassa è, invece, l'età media delle donne al parto, 30,3 anni (vs 31 anni, valore medio italiano).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Campania rispetto al precedente Rapporto Osservasalute risulta in forte crescita: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +4,2 persone per 1.000 residenti, grazie principalmente al saldo migratorio (+3,4‰).

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 2% (figli con padre straniero) e 3,5% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

La Campania si conferma fanalino di coda per la speranza di vita alla nascita, pari a 77 e 82,4 anni rispettivamente per uomini e donne (vs valori medi italiani di 78,4 anni e 83,8). A 65 anni, nel 2006 un uomo può aspettarsi di vivere ancora 16,8 anni (valore minimo a livello nazionale), mentre una donna 20,2 anni (valore minimo a livello nazionale).

Continua, in generale, il primato negativo della Campania che fa registrare la situazione peggiore in termini di mortalità: il tasso di mortalità oltre il primo anno di vita è pari per il 2006 a 125,76 per 10 mila abitanti tra i maschi, contro un valore medio italiano di 115,39; quello femminile è di 79,36 per 10 mila tra le donne, contro una media italiana di 69,87.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005) è pari a 19,99 per 10.000, contro un valore medio di 16,98.

Inoltre, andando ad analizzare alcune cause di mortalità si vede che la Campania nel 2006 è la regione con il più alto tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio: 49,37 per 10.000 abitanti (vs una media nazionale di 42,13). Anche per la mortalità da diabete mellito, patologia cronica caratterizzata da iperglicemia che nell'arco del tempo può manifestarsi con una serie di complicanze in diversi organi ed apparati, risulta essere la regione più colpita per entrambi i sessi (5,24 per 10 mila maschi; 5,89 per 10 mila femmine, contro una media nazionale pari a 3,41 e 3,19 rispettivamente).

Quanto agli stili di vita la Campania non fa bella figura per la percentuale di fumatori presente in regione, che si riconferma la maggiore in Italia pari al 26,9% della popolazione over-14 contro una media nazionale del 22,7%, mentre il 52,9% della popolazione è costituita da non fumatori (contro il 52,6 della media nazionale).

La Campania è una regione grassa: il 39,8 della popolazione regionale (persone di 18 anni ed oltre) è in sovrappeso (contro una media nazionale del 35%), valore non molto distante dal fanalino di coda che è la Basilicata (40,4%). E', invece, obeso l'11,2% della popolazione regionale contro una media nazionale del 10,2%. Anche il dato sull'obesità è tra i valori massimi registrati in Italia.

Non a caso risultano negativi i comportamenti relativi ad un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. Infatti, dal rapporto emerge che ben il 54% dei Campani non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 41,1%. Solo il 15,1% dei Campani pratica sport in modo continuativo.

Passando ai consumi di alcol: in Campania c'è una buona quota di non consumatori che risultano essere il 36,4% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%. Rispetto alla media italiana in Campania si ha una prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni più bassa: il 17,8 dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e l'11,3% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È inferiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 14,2% dei maschi e 3,6% delle femmine (21,4 e 5,3 media italiana); bassa anche la presenza di binge drinker in questa fascia d'età: 11,1% e 2,4% (media italiana 16,6% e 4,1%).

Quanto alla prevenzione, non buonissima la copertura vaccinale della Campania per i bambini di età inferiore ai 24 mesi (anno 2006) In molti casi la copertura non raggiunge l'obiettivo del 95% previsto dal Piano Nazionale Vaccini: nella regione, infatti, si registra una copertura del 94,5% per Poliomielite, del 97,3% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 93,5% per Epatite B, dell'86,6% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e dell'89,3% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Male anche in un altro ambito della prevenzione: ancora bassa l'adesione ai programmi di screening mammografico. Nel 2006, nella fascia di età 50-69 anni, l'adesione delle donne è inferiore alla media nazionale ed è pari al 26% delle interessate al programma, contro il 57% medio nazionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la Campania nel 2006 risulta avere una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 497 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale è di 550. Il 26,4% dei rifiuti finisce in discarica. In Campania consistenti quantità di rifiuti, stoccate in attesa della costruzione degli inceneritori previsti dal piano di gestione, non hanno ancora trovato una collocazione definitiva determinando il protrarsi di gravi situazioni di emergenza. Solo l'11,3% dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata.

Per quanto riguarda le malattie infettive è da rilevare che, come già visto nel precedente Rapporto Osservasalute, nel 2007 la Campania ha un tasso di incidenza di AIDS di 1,5 per 100.000, contro un valore medio italiano di 1,8.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità. In Campania il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è il più elevato in assoluto e pari all'1,8%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Anche nella classe 6-24 anni la Campania appare la regione con il tasso più elevato (2%) (1,1 media italiana). Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Campania ha una quota del 2,28% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 5,6 per mille, poco sotto il valore medio italiano (6 per mille). Il livello di occupazione di persone con disabilità è basso in Campania e pari a 10,1%. Inoltre, in questa regione si registra un grosso divario tra tassi di occupazione delle persone non disabili e tassi di occupazione dei disabili (49,5% vs 14,6% contro un valore medio nazionale di 59,6% vs 17,5%).

Quanto ai tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico, in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie, in Campania questi tassi sono più bassi della media nazionale, ma in crescita dal 2001: nel 2005 il tasso standardizzato di ospedalizzazione è di 49 per 10 mila abitanti, contro una media italiana di 51,2.

Il tasso di mortalità per abuso di stupefacenti nella fascia di età 15-44 anni risulta essere alto in Campania e pari a 4,43 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. La Campania deve ancora migliorare per questo indicatore: ben il 18,47% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Ancora più alta è la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, pari a 23,55% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 13,12% contro il 10,83% italiano. Occorre precisare che nelle regioni meridionali, soprattutto in Campania e in Sicilia, i punti nascita sono per lo più dislocati in Case di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



cura private accreditate che hanno generalmente una dimensione inferiore rispetto alle strutture gestite direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale.

La Campania presenta nel 2005 la più alta proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) in Italia 59,95%, di gran lunga superiore alla media nazionale di 38,32%. Alta anche la percentuale di tagli cesarei ripetuti (cioè preceduti da un precedente caso) 21,11% contro 12,46%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea la Campania ha nel 2005 un tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 107,13 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario, la Campania ha un tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne) e pari a 8,13.

Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è alto, pari a 4,3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. È alto nello stesso biennio anche il tasso di mortalità neonatale, 3,2 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

E non va benissimo nemmeno sul fronte del Sistema Sanitario Regionale a cominciare dall'assetto economico-finanziario: tanto per iniziare in Campania si registra, dopo il Molise, il valore più alto di spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (PIL), pari al 10,53% (vs 6,69% valore medio nazionale).

Inoltre, la Campania fa registrare una bassa spesa sanitaria pro capite pari a 1.654 euro nel 2007 e inferiore alla media nazionale che è di 1.73€. La regione è, inoltre, in disavanzo di 120€ pro capite nel 2007 (vs una media nazionale di 54€).

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che la Campania spende parecchio in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, il 4,59% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale è in Campania pari al 45,9% (vs 48,1%), mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 49,5% della spesa complessiva (vs 47,9%).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Campania nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,87 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000); questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006 è pari a 3,90 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50. Sia nel 2005 che nel 2006, la Campania, insieme a Lazio, Puglia e Sicilia, presenta una situazione critica con un tasso fortemente inferiore alla media nazionale.

Il numero di Medici di Medicina Generale (MMG) operanti nel 2008 sono in leggera diminuzione rispetto all'anno precedente in Campania (-131). Inoltre, si registra una forte diminuzione dei medici in rete a favore di altre modalità organizzative più



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



complesse e un forte incremento di altre forme associative (MMG altro). Nel 2008 non risultano medici di base in associazione semplice, contro una media italiana del 18% e il 9% dei MMG in associazione di gruppo, contro una media nazionale del 23%; per l'associazionismo in rete in Campania si registra un valore dell'8% contro una media del 17%.

Abbastanza buono il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata – anno 2006), 204 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703) e con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 59, contro la media nazionale di 24 ore.

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatica e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Campania c'è un utilizzo del 100% dei fondi stanziati (contro un valore medio nazionale del 78,68%).

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Campania risulta maggiore rispetto alla media nazionale, 945 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2007, vs 880. L'incremento di consumi nel periodo 2001-2007 è stato, invece, tra i più bassi in Campania (28,2% vs 30,6).

Anche sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN la Campania (235,70 euro a persona nel 2007) si mantiene su valori superiori al valore medio nazionale (215 euro).

In Campania è, però, tra i più bassi il consumo di farmaci a brevetto scaduto, solo il 27,7% del totale (vs 30,7%) nel 2007. La spesa, invece, presenta un valore pari a 20,2% (vs 20,3%).

Nel periodo 2002-2007 la spesa privata per i farmaci, che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C), ha subito un aumento di oltre 6 punti percentuali in Campania e nel 2007 si assesta sul 28,2% della spesa totale contro un valore medio di 32,2%.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera la Campania mostra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario molto superiore alla media nazionale e pari a 163,62 per 1.000 abitanti nel 2006 (vs 140,24), ma anche un alto tasso standardizzato di dimissioni in regime di day-hospital 78,59 per 1.000 abitanti nel 2006 (vs 65,21).

Ma ecco un primato positivo per la regione. La Campania presenta il valore minimo in assoluto di giorni di degenza (6,2) in ospedale, contro una media italiana di 6,7 giorni. Vanno, però, ancora migliorate le performance sulla Degenza Media Preoperatoria standardizzata che in Campania nel 2006 è pari a 2,63 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni.

Infine, per quanto riguarda i trapianti la Campania fa registrare una quota di donatori effettivi bassa nel 2007, 10,5 per milione di popolazione – PMP - (contro il 20,8 PMP



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



italiano) e una consistente percentuale di opposizioni alla donazione, il 43% (contro il 32% italiano).

Gli indicatori elaborati quest'anno non si discostano sostanzialmente dai dati evidenziati per la Campania nei precedenti Rapporti di Osservasalute.

La Campania si conferma Regione con la popolazione più giovane e con il maggior numero di nati. Si evidenziano, inoltre il maggior tasso di fecondità totale ed un'età media delle partorienti di soli 30,3 anni.

Tra gli indicatori legati agli stili di vita, mostrano valori rassicuranti quelli legati al consumo di alcol, tra i più bassi in Italia per tutte le età e tipologie di soggetti.

La copertura vaccinale, sia per le obbligatorie che per le vaccinazioni raccomandate, è in linea con buona parte del Paese anche se qualche dato (Hib) necessita di ulteriore approfondimento; sempre per quel che concerne le malattie infettive, di rilievo è la conferma dell'incidenza dei casi di AIDS, che si mantiene tra le più basse in Italia.

Relativamente agli indicatori correlati all'assistenza, sono da menzionare la spesa sanitaria pro-capite, particolarmente bassa, il tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici, ben inferiore alla media nazionale ed, ancora, l'erogazione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, in trend positivo sia per quanto riguarda la numerosità, sia il monte ore per caso.

Per contro, va rilevato, come trovino conferma anche nel presente Rapporto alcuni degli indicatori "storici" che pongono la Campania agli ultimi posti del panorama nazionale per quel che riguarda sia la salute e gli stili di vita (aspettativa di vita alla nascita, mortalità generale, infantile e neonatale, malattie cardiovascolari, diabete, percentuale di fumatori e persone sovrappeso-obesi), sia legati all'assistenza: parti cesarei, tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero ordinario, consumo totale di farmaci.

La situazione, dunque, per quanto evidenti alcuni importanti "segnali" rispetto al passato, conferma la sussistenza di talune criticità.

Ciò richiederebbe l'adozione di una programmazione economica orientata non solo a logiche di taglio, ma ad una più corretta allocazione di risorse in modo da intervenire sui processi socio-sanitari nella loro interezza, con conoscenza approfondita dei bisogni di salute della popolazione e con sistemi di valutazione che consentano altresì il monitoraggio delle attività.

Tra tutti gli indicatori appare necessario approfondire "La Campania Regione grassa" evidenziando che si vanno perdendo sempre più alcune antiche e sane tradizioni alimentari legate alla cosiddetta dieta mediterranea, riconosciuta valida anche a livello scientifico con numerose autorevoli pubblicazioni, allineandosi, invece, a schemi mutuati dai messaggi veicolati dagli strumenti di comunicazione di massa, che rispondono più ad esigenze meramente mercantili piuttosto che alla necessità di trasmettere informazioni sulla sana alimentazione e su corretti stili di vita.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Paolo Marinelli**

Dipartimento di Medicina Pubblica, Clinica e Preventiva

Seconda Università di Napoli

Tel e fax 081 566.60.12

e-mail paolo.marinelli@unina2.it

Prof. **Giorgio Liguori**

Cattedra di Igiene ed Epidemiologia

Università degli Studi di Napoli "*Parthenope*"

Tel e fax 081 547.47.90

giorgio.liguori@uniparthenope.it

Dott. **Antonino Parlato**

Area Dipartimentale di Epidemiologia e Prevenzione

Azienda Sanitaria Locale NA2

Tel 081 855.26.10

antoninoparlato1@virgilio.it





osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Puglia: la Regione in cui i maschi sono più al sicuro dal tumore colon-retto-ano

La Puglia è la Regione italiana dove i maschi sono più protetti da certe neoplasie, dai tumori a quelle cardiovascolari: infatti, in Puglia si registra il minor tasso standardizzato (std) di mortalità oltre l'anno di vita per tumore colon-retto-ano nei maschi 2,83 per 10 mila nel 2006.

Sono alcuni dei dati emersi dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (anno 2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Puglia è rimasta sostanzialmente stazionaria nel suo ammontare: il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, pari a +1,6 persone per 1.000 residenti per anno contro una media italiana di +7,4.

Buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna). Nel 2006 è pari a 1,265 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è di 30,7 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è del 2,3% per i figli con padre straniero, valore minimo in Italia, e 3,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

In Puglia nel 2007 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,6 anni, valore che persiste in una condizione di stallo rispetto agli anni precedenti e 83,5 per le donne.

La Puglia ha un tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita di 110,83 per 10.000 uomini (inferiore alla media nazionale – 115,39 anno 2006) e 71,55 per 10.000 donne, superiore alla media nazionale (69,87).

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in Italia oltre il primo anno di vita (anno 2005) è pari a 10,78 per 10.000.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Andando ad analizzare gli stili di vita, si vede che in Puglia, rispetto ai dati pubblicati lo scorso anno, è aumentata la percentuale di fumatori (20%) anche se risulta minore rispetto alla media nazionale (22,7%). Buona è la quota di non fumatori: sono il 58,4% della popolazione regionale nel 2006 vs una media nazionale del 52,6%.

Per quanto riguarda l'alcol, la percentuale di non consumatori in Puglia è di 32,1% della popolazione nel 2006 contro una media nazionale del 29,6%. In Puglia, inoltre, si ha una quota di consumatori a rischio nella fascia d'età 11-18 anni, del 23,4% per i maschi, del 13,9% per le femmine, superiori ai valori medi nazionali, rispettivamente di 20,7% e 13,1%, mentre la quota dei bevitori a rischio nella classe di età 19-64 anni è inferiore ai valori medi nazionali: 20,2% dei maschi, 2,9% delle femmine (vs 21,4% e 5,3%).

Purtroppo in Puglia bisogna fare i conti anche con i chili di troppo: infatti, in questa regione c'è una proporzione di soggetti in sovrappeso (il 37,7% degli over-18) superiore alla media nazionale (35%) e la Puglia è anche la seconda regione con più soggetti obesi (il 11,7% degli over-18) dopo la Basilicata (vs un valore medio nazionale di 10,2%).

Non a caso la pratica di sport in Puglia è piuttosto bassa. infatti, ben il 50,1% della popolazione regionale di 3 anni ed oltre non pratica nessuno sport, contro una media nazionale del 41,1% (2006). Solo il 15,2% dei Pugliesi pratica sport in modo continuativo (contro il 20,5% medio dell'Italia – anno 2006).

Quanto alla prevenzione, nell'anno 2006 la copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi in Puglia è del 96,2 % per Poliomielite, del 96,3% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,1% per Epatite B, dell'88,3% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 93,7% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Il Rapporto Osservasalute ha valutato anche la salute dell'ambiente che influisce, ovviamente, sulla salute dei cittadini evidenziando che nel 2006 la Puglia ha una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani di 511 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante. Inoltre, la Puglia smaltisce in discarica la maggior parte dei rifiuti urbani prodotti, 1,9 milioni di tonnellate l'anno (pari al 91% del totale dei rifiuti prodotti), mentre ha due inceneritori in cui smaltisce solo il 4,4% dei rifiuti prodotti.

Per quanto riguarda alcune malattie croniche importanti per cui molto si dovrebbe fare in termini di prevenzione, il rapporto mostra che la Puglia è tra le regioni che, per entrambi i sessi, ha i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete più alti d'Italia, 16,40 persone per 10 mila nel 2005, (solo la Sicilia fa peggio).

Sul fronte delle malattie infettive la Puglia ha un tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2007 pari a 1,1 per 100.000 contro la media nazionale (1,8 per 100.000).

Sono buoni i dati regionali su altre malattie infettive: il tasso di incidenza di Meningite da Haemophilus influenzae nel 2007 assume il valore minimo in Puglia, pari a 0,0 per



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



1.000.000, così pure il tasso standardizzato di incidenza di Salmonellosi nel 2005, pari a 4,74 per 100.000.

Meno positivo risulta, invece, il dato relativo alla disabilità, che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. In Puglia il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,5%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Puglia ha l'1,99% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 7,4 per mille contro un valore medio italiano di 6 per mille. Invece, e non è finita, per l'avviamento al lavoro dei disabili, i risultati più scoraggianti emergono proprio in Puglia: in questa regione, pari merito con la Calabria, la Sicilia ed il Lazio, si registrano tassi di avviamento inferiori al 4% con tassi di risoluzione che superano in media il 10%.

Andando a osservare la salute mentale in Puglia, si vede che i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie, sono inferiori alla media nazionale: nel 2005 il tasso std di ospedalizzazione totale è di 34,1 per 10 mila abitanti; il tasso standardizzato di ospedalizzazione è, invece, per i maschi di 30,1 per 10 mila e 37,7 per 10 mila abitanti femmine, contro una media italiana di 51,9 e 50,0 rispettivamente per i due sessi.

Meglio, invece, sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti. Bassa in Puglia dove il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2007 è di 1,10 per 100.000 abitanti contro una media nazionale di 2,46 per 100.000.

Per quanto riguarda, invece, la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. In Puglia il 12,66% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Inoltre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui è del 18,09% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 7,19% contro il 10,83% italiano.

Resta critica la situazione in Puglia per la frequenza dei tagli cesarei: nel 2005 la proporzione dei tagli cesarei totali avvenuti in regione è pari al 47,72% delle nascite contro un valore medio nazionale di 38,32%.

Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 109,44 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi.

Quanto all'aborto volontario, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza regionale è superiore al dato nazionale (9,23 casi per 1000 donne – anno 2005), e pari a 11,76 casi per 1000 donne. Inoltre, per quanto riguarda gli aborti ripetuti (interruzioni di gravidanza precedute da altri casi) la Puglia mostra il valore più elevato in assoluto e pari al 35,7% degli aborti.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è tra i più alti d'Italia, essendo di 4,9 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. È molto alto nello stesso biennio anche il tasso di mortalità neonatale, 3,4 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

E non va benissimo nemmeno sul fronte del Sistema Sanitario Regionale a cominciare dall'assetto economico-finanziario: la Puglia spende il 9,39% del suo PIL (anno 2005)

In Puglia la spesa pro capite nel 2007 risulta di 1.626 euro, contro una media italiana di 1.731 euro nello stesso anno; tale spesa ha subito un aumento consistente dal 2001 al 2007 pari a ben il 36,87%.

La Puglia ha un disavanzo sanitario pubblico pro capite di 49€ nel 2007 contro un disavanzo medio dell'Italia di 54 euro ed è una delle pochissime regioni in cui il disavanzo pro capite del 2007 è superiore a quello del 2004 (infatti, a partire dal 2004 il disavanzo pro capite si è progressivamente ridotto: a livello medio nazionale si è assistito a un dimezzamento - da 110€ nel 2004 a 54€ nel 2007).

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che la regione dedica una quota di risorse al I livello di assistenza pari al 3,32% vs un valore medio nazionale di 3,97%, invece, per l'assistenza distrettuale la percentuale è di 48,1% in linea con la media nazionale.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Puglia nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,56 unità per 1.000 abitanti, minore del valore medio italiano (1,8 per 1000); questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria.

La quota di personale infermieristico del SSN nel 2006 è bassa in Puglia: il tasso di personale infermieristico è pari, infatti, a 3,44 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50 per mille, collocando la regione, sia nel 2005 che nel 2006, tra le sei regioni che presentano una situazione critica con un tasso inferiore alla media nazionale.

Basso il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2006, 333 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703), con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 52 vs la media nazionale 24 ore.

Per quanto riguarda le malattie croniche, si noti che in Puglia si ha il maggior tasso di dimissioni ospedaliere per BPCO per l'anno 2006 per broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), una condizione cronica che determina un elevato carico di malattia nella popolazione adulta e soprattutto anziana: 13,18 ricoveri (per 1.000).

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, è non troppo elevata per la Puglia (49,88%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Puglia conferma il comportamento dei precedenti anni, risultando maggiore rispetto alla media nazionale: è pari a 949 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2007 contro un valore medio italiano di 880 dosi.

Sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite la Puglia con 238,60 euro a persona nel 2007 è una delle regioni che spendono di più. Bisogna sottolineare, però, che questa spesa si è ridotta consistentemente, del 10,1%, dal 2006, riduzione superiore rispetto al decremento nazionale (-6%)

Un grosso miglioramento rispetto al 2006 si è fatto sul fronte del consumo di farmaci "non griffati" che costituiscono un'occasione di risparmio per le tasche regionali. Infatti, mentre nel 2006 questo consumo era di solo il 24% del totale, nel 2007 è divenuto del 31,1%, superiore al valore medio nazionale e con un incremento superiore all'incremento medio (+5,4% dal 2006 al 2007 in Italia) pari al 7,1% in più. Anche la spesa per i farmaci a brevetto scaduto è cresciuta di molto, passando dal 16,6% della spesa totale, al 23% dal 2006 al 2007.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera si noti che nel 2006 la riduzione del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario si manifesta in tutte le regioni tranne che in Puglia (172,41‰ nel 2005 vs 140,24‰).

La Puglia è tra le regioni che presentano un tasso di ospedalizzazione complessivo sensibilmente superiore alla media nazionale.

Per quanto riguarda l'organizzazione dei ricoveri in Puglia si riscontra un numero di giorni di degenza pari a 6,6 contro un valore medio in Italia di 6,7 giorni. È ancora alta la Degenza Media Preoperatoria per case mix che nel 2006 è pari a 2,40 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni (tasso standardizzato).

Infine per quel che riguarda i trapianti la Puglia fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2007, 9,2 donatori per milione di popolazione - PMP - (contro 20,8 PMP valore medio italiano) e un'alta percentuale di opposizioni alla donazione, il 42,1% (contro il 32% italiano).

È, però, ipotizzabile che il basso numero di donatori utilizzati in Puglia (8,7 PMP) debba essere letto alla luce dei limiti strutturali della realtà in cui ci si trova ad operare che porta a concentrare gli sforzi sui donatori di "migliore qualità" o, comunque, ad ottimizzare le risorse a disposizione.

La descrizione dei dati del Rapporto Osservasalute 2008 relativo alla regione Puglia merita di essere letta alla luce dell'impegno che la Sanità pugliese, a tutti i livelli (dall'Assessorato alle Politiche della Salute e le strutture di coordinamento fino alle singole ASL) ha individuato come obiettivi strategici per il suo sviluppo all'interno del Piano Regionale Salute.

L'aumento della prevalenza del diabete e delle altre patologie croniche e l'*epidemia* di obesità che sta colpendo soprattutto i giovanissimi sono il problema che ha guidato la redazione di alcune linee di attività del Piano Regionale della Prevenzione, vigente fin dal 2005 e la cui esperienza deve essere mantenuta e stabilizzata all'interno dell'attività routinaria delle aziende sanitarie locali. Nei fatti un grande limite "comunicativo" delle attività di prevenzione è che esse sono sempre investimenti a lungo termine, i cui risultati interessano e avvantaggiano generazioni successive a quelle che le attuano per prime. Esse sono comunque sempre investimenti, quindi



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



determinano un guadagno in termini di risorse di sistema. In questo senso l'aver individuato obiettivi e attività di prevenzione come elementi fondamentali e qualificanti del Piano Salute rappresenta una scelta autenticamente legata alla preoccupazione per la salute dei Pugliesi e slegata da opportunismi di sorta.

La costruzione di un percorso di sostegno alla genitorialità responsabile rappresenta un impegno trasversale alle politiche sanitarie, sociali e del lavoro e necessiterebbe in questo senso di un approccio strutturale, che non può limitarsi all'indirizzo, un po' miope, della garanzia dell'esercizio del diritto all'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica o chirurgica. La riduzione del numero di aborti e della mortalità infantile è pertanto uno degli obiettivi più complessi che si è posto il Piano Regionale Salute e che necessiterà di uno sforzo sinergico e non parcellizzato da parte di istituzioni regionali e locali differenti.

Questa sinergia dovrà essere costruita non solo nel percorso materno-infantile, ma risulterà necessaria nel sostegno alle categorie individuate come "nuove fragilità", comprendenti gli anziani, i disabili, gli immigrati; in questo senso è soprattutto la costruzione di un nuovo sistema di assistenza sanitaria di base, attraverso il nuovo modello di organizzazione distrettuale previsto dal Piano, il grande investimento che la sanità pugliese fa in relazione a tale obiettivo.

Per approfondimenti contattare:

Prof.ssa **Cinzia Germinario**

DIMO - Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana

Sezione di Igiene

Policlinico - P.zza G. Cesare, 11

70124 Bari

Tel 080/5478484 - Cell 333/4811635

Fax 080/5478472



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Basilicata: la Regione con la minore mortalità tra gli stranieri

Con un tasso standardizzato di 9,47 decessi per 10.000 (anno 2005) la Basilicata si classifica come regione con la più bassa mortalità tra gli stranieri residenti. Basti pensare che il valore peggiore per questo dato, che spetta alla provincia autonoma di Bolzano, è oltre il triplo del dato della Basilicata (29,34 per 10.000). Il tasso standardizzato di mortalità per i maschi è di 20,55 per 10 mila, per le femmine è pari a zero.

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute (anno 2008), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Nel biennio 2006-2007 solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-1,3‰): abbina, infatti, ad un saldo naturale negativo (-0,5‰) un saldo migratorio negativo (-0,8‰).

Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,185 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco superiore alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 31,4 anni.

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 1,8% (figli con padre straniero) e 3,7% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

La speranza di vita alla nascita è per gli uomini 78,4 anni nel 2007, 83,5 anni per le femmine contro una media italiana di 78,4 e 83,8 rispettivamente.

I tassi di mortalità complessiva oltre l'anno di vita sono nel 2006 di 111,75 per 100 mila contro il valore medio italiano di 115,39 per i maschi; 69,70 per 100 mila contro il valore medio italiano di 69,87 per le donne.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Si riscontra per la Basilicata un valore minimo per la mortalità da tumore alla mammella (2,05 per 10 mila) e, tra i maschi, per i tumori a trachea, bronchi, polmoni: 6,31 per 10 mila.

Quanto agli stili di vita la Basilicata non brilla tra le regioni più virtuose, anche se le va dato atto di avere un buon numero di non fumatori, il 57,1% della popolazione regionale over-14 contro una media nazionale di non fumatori del 52,6%; inoltre, ha il 21,8% di persone di 14 anni ed oltre che sono fumatori contro il 22,7% nazionale.

Le dolenti note si fanno sentire quando i cittadini della regione salgono sulla bilancia: la Basilicata detiene, infatti, il primato di persone adulte (over-18) in soprappeso, il 40,4% della popolazione regionale contro una media nazionale del 35% (2006), e anche di obesi (12,0% della popolazione) sono parecchi, contro una media nazionale del 10,2%.

Non a caso solo il 18% di persone di 3 anni ed oltre pratica sport in modo assiduo, (contro il 20,5% medio dell'Italia – anno 2006), mentre ben il 51,2% non ne pratica affatto (41,1% media italiana).

Va un po' meglio per i consumi di alcol: in Basilicata i non consumatori sono il 34,1% della popolazione (2006) contro la media nazionale del 29,6%.

È alta, invece, rispetto alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 28,4% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 16,9% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È superiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 30,8% dei maschi e 6,3% delle femmine in Basilicata; molto alta tra i maschi in questa fascia d'età la presenza di binge drinker 25,7% (media italiana 16,6%).

Buoni i tassi di copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi: in Basilicata, infatti, si registra una copertura del 98,4% per Poliomielite, del 98,4% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), il 98,4% per Epatite B, l'91,4% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib) e il 98,4% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la Basilicata nel 2006 risulta essere la regione con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 401 Kg per abitante, mentre il valore medio nazionale di 550 chili per abitante. Purtroppo, però, ben il 59,5% di questi rifiuti finisce in discarica e il 11,6% viene smaltito per incenerimento. Solo il 7,8% dei rifiuti prodotti viene avviato alla raccolta differenziata. Per rimanere in tema di salute dell'ambiente e salute regionale si noti che in Basilicata è minima (98.556 persone/stazione di monitoraggio) la copertura della popolazione residente per il rilevamento dell'inquinamento da benzene.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che, come già visto nel precedente Rapporto Osservasalute, la Basilicata ha il più basso tasso di incidenza di AIDS (0,8 per 100.000 - Anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8.

Per le altre malattie infettive segnaliamo che la regione ha il minore tasso di incidenza di Meningite da Streptococcus pneumonite - anno 2007: 0,0 per 1.000.000, come



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



pure per il tasso di incidenza di Meningite da *Neisseria meningitidis* e da *Haemophilus influenzae*. È zero anche il tasso di incidenza della sifilide nella classe di età 15-24 anni - anno 2006.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Basilicata il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,5%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Basilicata è la regione col numero minimo di alunni disabili inseriti, solo l'1,52% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 6 per mille in linea col valore medio italiano.

Sul fronte delle malattie psichiche la Basilicata è tra le regioni che presentano i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere più bassi rispetto alla media nazionale: 37,7 per 10.000 abitanti contro un valore medio nazionale 51,2.

In Basilicata si registra anche il minor tasso di mortalità per abuso di stupefacenti nella classe di età 15-44 anni, pari a 0,41 per 100 mila contro un valore medio nazionale di 2,46 per 100 mila.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. Tenendo conto di ciò la Basilicata deve ancora migliorare per questo indicatore: ben il 15,11% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Ancora più alta è la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui, pari a 28,92% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è di 22,81% contro il 10,83% italiano.

È troppo alta la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) che, di gran lunga superiore alla media nazionale (dati 2005) di 38,32%, è pari a 50,37% (totale TC sul totale dei parti). Alta anche la percentuale di tagli cesarei ripetuti (cioè preceduti da un precedente caso), 21,91% contro 12,46%.

Per quanto riguarda la frequenza dell'abortività spontanea si registra per il 2005 una diminuzione superiore al 10% in Basilicata; nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 124,95 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi.

Quanto all'aborto volontario, rispetto al 2004 la Basilicata ha mostrato una riduzione consistente dei casi, ma si noti che ciò potrebbe in realtà essere il risultato del fatto che si tratta di una regione piccola che, quindi, può presentare oscillazioni più marcate. Comunque, il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza è nel 2005 inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne – anno 2005) e pari a 7,36 casi per 1.000 donne.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è alto, pari a 4,3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. È alto nello stesso biennio anche il tasso di mortalità neonatale, 3 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Andando ad osservare, invece, la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della Basilicata spicca subito un dato tra tutti: la Regione "investe" per la sanità una quota di PIL significativamente superiore rispetto alle Regioni del nord, spende l'8,89% del suo PIL (anno 2005).

La Basilicata ha una bassa spesa pro capite nel 2007 (1.625 euro vs 1.731 valore medio in Italia).

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che la Basilicata spende parecchio in assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, il 5,54% contro il 3,97% medio italiano; la quota di spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata, invece, all'assistenza distrettuale è in Basilicata pari al 46,4%, mentre la quota dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 48% della spesa complessiva.

Per quanto riguarda il disavanzo sanitario pubblico pro capite la Basilicata ha un debito di 22€ pro capite nel 2007.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Basilicata nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,89 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000); questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006 è pari a 4,75 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50 per mille.

Per quanto riguarda i medici in attività presso strutture sanitarie inquadrati come dipendente dal SSN afferente ad ASL e AO, si osserva che la Basilicata presenta la seconda percentuale più elevata di dipendenti pubblici dopo la Valle d'Aosta, pari al 73,89%.

L'incidenza dei dipendenti medici del SSN, rispetto a coloro che sono iscritti all'albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, è massima, pari al 38,59%, in Basilicata. (Tale dato indica che non tutti i medici iscritti all'albo esercitano la professione).

Inoltre, la Basilicata presenta la quota minima in Italia di medici in attività in strutture sanitarie per mille abitanti, 2,56 per mille.

Bene, invece, per quanto riguarda le nuove forme di organizzazione della medicina territoriale. La Basilicata ha: il 48% dei MMG in Associazione semplice contro una media italiana del 18%; il 14% dei MMG in associazione di gruppo inferiore alla media italiana (23%); il 12% dei MMG in Associazione in Rete nel 2008 contro la media italiana (17%).

In Basilicata sono molti i casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) nell'anno 2006. Si registra il valore di 991 casi per 100.000 abitanti con un monte ore di assistenza erogata per caso pari a 43 (media nazionale 24 ore).

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatoria e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, in Basilicata c'è un buon utilizzo dei fondi stanziati (l'80,62% contro un valore medio nazionale del 78,68%).

La Basilicata mostra aumenti consistenti, dell'ordine del 40,3% dal 2001 al 2007, nel consumo territoriale di farmaci a carico del SSN. Nel 2007 i consumi farmaceutici registrati (887 dosi giornaliere per 1000 abitanti), sono stati superiori alla media nazionale di 880.

Alta la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, nel 2007 è sopra la media nazionale e pari a 208,70 euro vs il valore medio italiano di 215 euro. Tuttavia, dal 2001 al 2007 la spesa è diminuita dello 0,8%.

Ancora migliorabile in Basilicata l'utilizzo di farmaci a brevetto scaduto sul totale delle DDD prescritte, pari a 28,7% del totale dei consumi contro una media italiana del 30,7%. Inoltre, la Basilicata, ha una spesa per farmaci a brevetto scaduto pari al 20,4% della spesa complessiva.

Invece, la spesa farmaceutica privata che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C), nel 2007 è pari al 23,6% della spesa totale, inferiore alla spesa privata media del paese che è pari a 32,2%; è comunque aumentata di cinque punti percentuali dal 2002.

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera in Basilicata si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - anno 2006 pari a 135,43 per 1.000, più basso della media italiana che è di 140,24. Per quanto riguarda l'attività di day hospital, si registra un lieve incremento in Basilicata (67,08‰ nel 2005 vs 72,28‰ nel 2006).

In Basilicata, inoltre, nel 2006 la degenza media standardizzata per case-mix è di 6,7 giorni in linea con la media italiana. Peggiora nel 2006 in Basilicata la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,43 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni.

Infine, per quanto riguarda i trapianti la Basilicata fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2007, 6,7 donatori per milione di popolazione - PMP - (contro 20,8 PMP valore medio italiano) e la più 'alta percentuale di opposizioni alla donazione dopo Bolzano, il 57,9% (contro il 32% italiano).

Per approfondimenti contattare:

Dott. **Rocco Galasso**

dirigente medico

responsabile epidemiologia clinica e registro tumori

Ospedale Oncologico Regionale di Rionero in Vulture

Tel 0972 726347



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Calabria: la Regione in cui si fuma meno

La Calabria è la regione d'Italia in cui si fuma meno. Solo il 18,7% (vs 22,7%) della popolazione regionale over-14 fuma (anno 2006), mentre il 59,5% (vs 52,6%) della popolazione è costituita da non fumatori, dato che pone la Calabria al secondo posto per frequenza di non fumatori dopo il Molise. La media nazionale è di 22,7% di fumatori e 52,6% di non fumatori. Resta confermato, come lo scorso anno, il primato per minore mortalità per tumori, sia per gli uomini che per le donne: in Calabria per i maschi il tasso di mortalità oltre l'anno di vita per tumori è di soli 29,89 decessi per 10 mila nel 2006 (vs 38,81); 15,12 per 10 mila per le donne (vs 20,27).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dalla sesta edizione del Rapporto Osservasalute 2008, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

In Calabria il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007 è di +4,2 persone per 1.000 residenti. Il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) non è altissimo: nel 2006 è pari a 1,270 figli per donna, contro un valore medio italiano di 1,350. Di poco inferiore alla media italiana è, invece, sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto, 30,7 anni (vs 31 anni).

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 2,6% (figli con padre straniero) e 5,2% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

La Calabria al 2007 è tra le regioni che vantano ancora una discreta aspettativa di vita (78,5 anni per i maschi; 83,7 per le femmine, contro una media italiana di 78,4 e 83,8 rispettivamente).

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in regione oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 10,97 per 10.000, contro un valore medio di 16,98.



Una sonora bocciatura spetta ai calabresi per la loro linea: ben il 37,9% degli adulti è in sovrappeso, contro una media nazionale del 35%. Il 10,2% degli adulti in Calabria è obeso, perfettamente in linea con il valore medio italiano.

Non a caso solo il 12,9% di persone di 3 anni ed oltre pratica sport in modo assiduo, (contro il 20,5% medio dell'Italia – anno 2006), mentre ben il 58% non ne pratica affatto (41,1% media italiana), dato che pone la Calabria, seconda solo alla Sicilia, come una delle regioni più sedentarie del Bel Paese.

Sicuramente la silhouette calabrese risente anche di un'altra cattiva abitudine: in Calabria si consuma poca frutta e verdura: è in questa regione, infatti, che si riscontra la minore percentuale di persone che mangiano le cinque porzioni quotidiane di frutta e verdura consigliate dai nutrizionisti, solo il 2,9% (vs 5,3%) dei calabresi si attiene a questo sano consiglio.

Passando ai consumi di alcol risulta che il 33,2% dei calabresi non ne consuma (anno 2006), una percentuale al di sopra della media nazionale pari al 29,6%. È bassa, invece, rispetto alla media italiana la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni: il 17,1% dei maschi (valore medio italiano 20,7%) e il 7,5% delle femmine (valore medio italiano 13,1%). È inferiore alla media italiana anche la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: 20,4% dei maschi e 3,2% delle femmine (vs 21,4% e 5,3%).

Nonostante nell'anno 2006 la copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi sia aumentata sensibilmente rispetto al 2005, andrebbero ancora migliorati i tassi di copertura, al fine di raggiungere l'obiettivo del 95% previsto dal Piano Nazionale Vaccini. Nel 2006 in Calabria, infatti, si registra una copertura del 94,0% per Poliomielite, del 94% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 94% per Epatite B, dell'82,8% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 93,9% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), tutti valori al di sotto delle medie nazionali.

Sempre rimanendo in tema di prevenzione si noti che, per quanto riguarda la prevenzione del tumore del collo dell'utero (tutte le donne in età 25-64 anni dovrebbero essere inserite in un programma organizzato di screening per il tumore del collo dell'utero), se al Sud l'incremento è notevole (da 50,2% a 65,6% delle donne sono inserite in un programma di screening citologico) lo si deve, soprattutto, all'attivazione dei programmi in Calabria.

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente si vede che la Calabria nel 2006 risulta essere una delle regioni con punte molto basse per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani, pari a 476 Kg per abitante, contro il valore medio nazionale di 550. Purtroppo, però, ben il 66,8% di questi rifiuti finisce in discarica e solo il 12,5% viene smaltito per incenerimento. Vale anche la pena notare che la Calabria, insieme all'Umbria, è l'unica regione che ancora non fornisce dati utili per la valutazione dell'impatto ambientale e sulla salute del benzene atmosferico.

Per quanto riguarda le malattie infettive da rilevare che, come già visto nel precedente Rapporto Osservasalute, la Calabria ha il più basso tasso di incidenza di AIDS (0,7 per 100.000 - Anno 2007), contro un valore medio italiano di 1,8.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre restando nell'ambito delle malattie infettive va notato che, sebbene nel periodo 2000-2006 in Italia nella classe 0-14 anni l'incidenza delle patologie prevenute dal vaccino morbillo-parotite-rosolia (MPR) sia uniformemente diminuita (-70,44% il morbillo), in Calabria si è registrato un aumento del morbillo del 124,14%. Inoltre, la Calabria è tra le regioni in cui a maggio 2008 sono stati segnalati focolai epidemici di rosolia congenita.

Sicuramente da non trascurare un altro fattore indicativo dello stato generale di salute della regione e cioè la presenza di persone con disabilità: in Calabria il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,5%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Calabria ha il 2,07% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 4,9 per mille, contro un valore medio italiano di 6. Per quel che riguarda l'avviamento al lavoro dei disabili, i risultati più scoraggianti emergono proprio in Calabria: in questa regione si registrano tassi di avviamento inferiori al 4% (vs 7,5%) con tassi di risoluzione pari all'11,4% (vs 20%).

Passando ad analizzare lo stato di salute mentale della regione, si vede che il tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici (incluso in questa definizione un'ampia gamma di disturbi tra cui le psicosi, le nevrosi, i disturbi della personalità ed altre patologie, anche correlate all'abuso di sostanze), risulta in diminuzione in Calabria (da 58,5 casi per 10.000 nel 2001 a 52,8 nel 2005), in linea con la generale tendenza alla diminuzione nel resto d'Italia (da 56,5 a 51,2).

Bassa, invece, in Calabria la mortalità per abuso di stupefacenti nella classe 15-44 anni, 1,07 casi per 100 mila abitanti nel 2007 contro una media italiana di 2,46 casi.

Se passiamo ad analizzare la salute materno-infantile, spicca subito che la proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) è superiore alla media nazionale (dati 2005), rispettivamente 43,14% e 38,32% (totale TC in percentuale).

Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra per il 2005 una diminuzione del livello di abortività spontanea superiore al 10% in Calabria; nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 102,66 per mille nati vivi contro un valore medio italiano di 120,90 per mille nati vivi.

Quanto all'aborto volontario, i tassi di interruzione volontaria di gravidanza aumentano per tutte le classi di età in Calabria tra 2004 e 2005, però il tasso standardizzato regionale resta inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne – anno 2005) e pari a 6,87 casi per 1.000 donne.

Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è il più alto d'Italia, essendo di 5,3 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. È massimo nello stesso biennio anche il tasso di mortalità neonatale, 4 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

Andando ad osservare, invece, la "salute" del Sistema Sanitario Regionale, tra le performance economico-finanziarie della Calabria spicca subito un dato tra tutti: la Regione "investe" per la sanità una quota di PIL significativamente superiore rispetto



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



alle Regioni del nord, in particolare la Calabria spende il 9,40% del suo PIL (anno 2005) vs un valore medio pari al 4,05%.

La Calabria è, inoltre, fanalino di coda del sistema per la spesa pro capite che è la più bassa di tutte le regioni nel 2007 (1.581 euro vs 1.731).

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che la quota minima della spesa sanitaria pubblica totale regionale destinata all'assistenza distrettuale è in Calabria pari al 45,1% (vs 48,1%), mentre la quota massima dedicata all'assistenza ospedaliera è pari al 50,1% (vs 47,9%) della spesa complessiva.

Per quanto riguarda il disavanzo sanitario pubblico pro capite la Calabria ha un debito di 12€ pro capite nel 2007 (vs 54).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Calabria nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 2,16 unità per 1.000 abitanti, maggiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Invece, il personale infermieristico del SSN nel 2006 non è brillante in Calabria: il tasso di personale infermieristico è pari, infatti, a 4,28 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50.

Basso il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2006, 562 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703), con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 17 ore, inferiore alla media nazionale (24 ore).

Passando a osservare il Consumo territoriale di farmaci a carico del SSN, la Calabria conferma il comportamento dei precedenti anni, evidenziando consumi maggiori rispetto alla media nazionale: nel 2007 si registra un consumo di 977 dosi giornaliere per 1.000 abitanti, vs una media nazionale di 880 dosi.

La Calabria tende, inoltre, ad avere una spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN (270,30 euro) nettamente superiore al valore medio nazionale che è stato nel 2007 di 215€, con un aumento del 13,7% rispetto al 2001, il maggiore in Italia (contro l'aumento medio nazionale del 2,4%).

Non a caso, in questa regione "spendacciona" sui farmaci, si conferma basso il consumo di medicine a brevetto scaduto, pari al 27,5% nel 2007 (vs 30,7%). Inoltre, la Calabria è tra le regioni con la percentuale minore di spesa di farmaci a brevetto scaduto, con valore pari a 18,4%, contro una percentuale media di 20,3 punti nel paese. Per quanto riguarda, invece, i valori di spesa farmaceutica privata pro capite – che comprende la spesa sostenuta privatamente dal cittadino per i farmaci rimborsati dal SSN (farmaci di fascia A), ma acquistati privatamente e per i farmaci non rimborsati dal SSN (farmaci di fascia C) - nel 2007 si registra in Calabria il valore minimo in Italia, pari al 23,1% della spesa complessiva (vs 32,2).

Sul fronte dell'assistenza ospedaliera in Calabria si registra un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario - anno 2006 pari a 163,72 per 1.000, più alto della media italiana che è di 140,24. Per quanto riguarda l'attività di day hospital,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



si registra un marcato incremento in Calabria (65,73‰ nel 2005 vs 69,60‰ nel 2006). Dunque, la Calabria presenta un tasso di ospedalizzazione complessivo sensibilmente superiore alla media nazionale, determinato da un eccesso di ricoveri sia in regime ordinario che diurno.

In Calabria, inoltre, nel 2006 la degenza media standardizzata per case-mix è di 6,8 giorni, contro una media italiana di 6,7 giorni. Peggiora nel 2006 in Calabria la Degenza Media Preoperatoria standardizzata pari a 2,25 giorni, contro una media italiana di 2,01.

Infine, per quanto riguarda i trapianti la Calabria fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2007, 7 donatori per milione di popolazione - PMP - (contro 20,8 PMP valore medio italiano) e un'alta percentuale di opposizioni alla donazione, il 48,9% (contro il 32% italiano).

È, però, ipotizzabile che il basso numero di donatori utilizzati in Calabria (6,5 PMP) debba essere letto alla luce dei limiti strutturali della realtà in cui ci si trova ad operare che porta a concentrare gli sforzi sui donatori di "migliore qualità" o, comunque, ad ottimizzare le risorse a disposizione.

Inoltre, la Calabria con un numero di 3,54 organi procurati da ciascun donatore utilizzato è la regione con il miglior rapporto organi/donatore, seguita dalla Lombardia con un valore di 3,38.

Globalmente, i dati relativi sia agli indicatori di salute che alle caratteristiche di erogazione dei servizi sanitari in Calabria, non mostrano sostanziali variazioni rispetto a quanto evidenziato nel precedente Rapporto Osservasalute.

A fronte del dato confortante relativo alla contenuta diffusione dell'abitudine al fumo, spiccano, sempre nell'ambito degli stili di vita, lo scarso consumo di frutta e verdura e la ridotta pratica dell'attività fisica, a cui si affianca un'elevata diffusione dell'obesità sia nelle età giovanili che adulte. In tal senso si ribadisce la necessità di promuovere gli interventi di provata efficacia nel campo delle modifiche comportamentali orientate all'alimentazione e all'attività fisica. Sempre nel campo degli interventi di prevenzione primaria, le coperture vaccinali in particolare delle vaccinazioni raccomandate continuano a destare preoccupazione, anche in considerazione dell'elevato tasso di incidenza di morbillo e di rosolia congenita. Sul versante degli interventi di prevenzione secondaria è, invece, confortante riscontrare che dopo i ritardi iniziali, finalmente gli interventi di screening per la prevenzione del cancro della cervice uterina sono stati attivati in modo efficace. Sarebbe opportuno, quindi, dare un rapido avvio anche alle altre attività di screening previste dai piani di prevenzione. Sul piano organizzativo assistenziale permane la netta centralità delle cure ospedaliere con un aumento anche dell'utilizzo del ricovero diurno che appare più come un'offerta aggiuntiva che sostitutiva rispetto al ricovero in regime ordinario. Comportamenti in controtendenza rispetto a quanto già precedentemente raccomandato riguardano, inoltre, l'aumento della degenza preoperatoria e, ancor più preoccupante, l'aumento del consumo dei farmaci, a fronte di una ancora molto ridotta propensione all'utilizzo dell'assistenza domiciliare. Nell'ambito poi della salute materno-infantile va segnalata ancora la tendenza a preferire il taglio cesareo e, come fenomeno allarmante, l'elevata mortalità infantile che, come è noto, va correlata ad una inadeguata assistenza durante la gravidanza e nella vita post-natale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Le raccomandazioni, pertanto, sono ancora indirizzate ad una maggiore incisività degli interventi di prevenzione primaria e secondaria e ad un più intensa promozione delle attività di assistenza extra-ospedaliera.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 3 MARZO 2009

Sicilia: la Regione dove si consuma meno alcol

La Sicilia si riconferma la Regione con il maggior numero di non consumatori di alcol, 41,6% contro una media nazionale del 29,6%. In Sicilia si ha anche il minor numero di consumatori a rischio nella fascia d'età 19-64 anni, sia per i maschi (12,3% vs 21,4) e sia per le femmine (2,6% vs 5,3) e la quota minore di binge drinker nella stessa fascia d'età: il 10,2% (vs 16,6) dei maschi e il 2,1% (vs 4,1) delle femmine.

Altro primato siciliano riguarda, invece, l'organizzazione dei ricoveri: in Sicilia, infatti, si riscontra il numero minimo di giorni di degenza pari a 6,2, contro un valore medio in Italia di 6,7 giorni. Migliora anche, ma è ancora alta, la Degenza Media Preoperatoria per case mix che nel 2006 è pari a 2,25 giorni contro una media italiana di 2,01 giorni (tasso standardizzato).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dal Rapporto Osservasalute 2008 giunto alla sua sesta edizione, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Sicilia è cresciuta poco: il saldo medio annuo nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +2,4 persone per 1.000 abitanti.

Buono il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna). Nel 2006 è pari a 1,406 figli per donna contro un valore medio italiano di 1,350. Sempre nel 2006 l'età media delle donne al parto è pari a 30,1 anni ed è la minore in Italia (31 anni).

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 2,8% (figli con padre stranieri) e 3,8% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

In Sicilia nel 2007 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 77,8 anni (vs 78,4) e 82,6 (vs 83,8) per le donne. Inoltre, la Sicilia ha la più bassa aspettativa di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



vita a 65 anni dopo la Campania: 17,3 anni per gli uomini (vs 17,8), 20,3 anni per le donne (21,5) e in assoluto la più bassa aspettativa di vita a 75 anni solo per le donne, 12,3 anni (vs 13,3).

Dal rapporto emerge, inoltre, che nel 2006 la Sicilia è, dopo la Campania, la regione con i più alti tassi di mortalità maschile per malattie del sistema circolatorio: 47,85 per 10.000 maschi (vs 42,13).

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti in Italia oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 15,13 per 10.000 contro un valore medio di 16,98 per 10 mila.

Andando ad analizzare gli stili di vita dei siciliani, va sottolineata una percentuale di fumatori non indifferente, il 25,5% degli individui dai 14 anni in su (vs 22,7). Buona è, però, la quota di non fumatori: sono il 54,7% della popolazione regionale nel 2006, vs una media nazionale del 52,6%.

Risultano negativi i comportamenti relativi ad un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. La Sicilia si può di fatto considerare la regione più sedentaria d'Italia. Infatti, ben il 58,5% di persone di 3 anni ed oltre non pratica nessuno sport, contro una media nazionale del 41,1% (2006). Solo il 14,3% dei siciliani pratica sport in modo continuativo (contro il 20,5% medio dell'Italia – anno 2006).

Non a caso c'è un altro dato negativo che riguarda la Sicilia e cioè i chili di troppo: sia per soprappeso che per obesità i siciliani superano la media nazionale. E', infatti, in soprappeso il 38,2% della popolazione regionale dai 18 anni in su (contro una media nazionale del 35% - anno 2006) ed è, invece, obeso il 10,9% contro una media nazionale del 10,2%. Anche il dato sull'obesità è tra i valori massimi registrati in Italia.

Quanto alla prevenzione, nell'anno 2006 la copertura vaccinale di bambini di età inferiore ai 24 mesi risulta aumentata sensibilmente rispetto al 2005. Infatti, si registra per il 2006 una copertura del 96,3% per Poliomielite, del 96,3% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 96,3% per Epatite B e del 95,9% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib), con l'unico dato dell'84,2%, quindi al di sotto della copertura del 95% richiesta dal Piano Nazionale Vaccini, registrato per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR).

Per quanto riguarda la prevenzione oncologica la regione ha una bassa adesione ai programmi di screening mammografico: nella fascia di età 50-69 anni è inferiore rispetto alla media nazionale l'estensione effettiva del programma (proporzione di donne effettivamente invitate rispetto a quelle previste dalla popolazione obiettivo annuale) pari al 22%, contro il 57% medio nazionale nel 2006.

Il Rapporto Osservasalute ha valutato anche la salute dell'ambiente che influisce, ovviamente, sulla salute dei cittadini evidenziando che la situazione dei rifiuti è tutt'altro che brillante: nel 2006 risulta essere una delle regioni con punte più alte per la produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 542 Kg per abitante contro il valore medio nazionale di 550. Inoltre, la Sicilia smaltisce in discarica la maggior parte dei rifiuti urbani prodotti, 2,5 milioni di tonnellate l'anno (pari al 93,7% del totale dei rifiuti prodotti), mentre ha un solo inceneritore in cui smaltisce lo 0,6% dei rifiuti



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



prodotti. Si noti che in Sicilia alla chiusura di alcuni impianti di smaltimento, tuttavia, non è ancora seguita una reale razionalizzazione del sistema, ma solo soluzioni provvisorie: in altri termini, a fronte di una sostanziale diminuzione del numero delle discariche, non si è avuta una corrispondente riduzione dello smaltimento in termini quantitativi.

Per quanto riguarda alcune malattie croniche importanti per cui molto si dovrebbe fare in termini di prevenzione, il rapporto mostra che la Sicilia è la regione, per entrambi i sessi, con il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per diabete più alto d'Italia. Infatti, per tutte le classi di età (ad esclusione delle classi 0-14 e 15-24 anni), la regione con il valore più alto è, per entrambi i sessi, proprio la Sicilia, con valori nettamente più alti della media nazionale. Inoltre, la mortalità per questa causa è la più alta per entrambi i sessi dopo la Campania: 4,96 per 10 mila maschi e 5,52 per 10 mila femmine (vs 3,41 e 3,19 rispettivamente - anno 2003).

Il tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2007 in Sicilia è pari a 1 per 100.000 contro la media nazionale (1,8 per 100.000).

Meno positivo risulta, invece, il dato relativo alla disabilità, che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. In Sicilia il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia (anni 2004-2005) è pari all'1,5%, maggiore del valore medio nazionale di 1,2. Un dato nuovo del rapporto riguarda quest'anno gli alunni con disabilità inseriti nelle scuole statali normali: nell'anno scolastico 2006/07 la Sicilia ha il 2,44% di alunni che rientrano in questa categoria, contro il 2,26% medio nazionale. Invece, la quota di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 è di 6,2 per mille, contro un valore medio italiano di 6. Invece, il livello di occupazione delle persone con disabilità è molto basso in Sicilia, solo il 6,6%; inoltre, in questa regione si registra il maggior divario tra tassi di occupazione delle persone non disabili e tassi di occupazione dei disabili (46,4% vs 6,6% contro un valore medio nazionale di 59,6% vs 17,5%). E non è finita, per l'avviamento al lavoro dei disabili, i risultati più scoraggianti emergono proprio in Sicilia: in questa regione, pari merito con Puglia e Calabria, si registrano tassi di avviamento inferiori al 4% con tassi di risoluzione che superano in media il 10%.

Altra differenza negativa rispetto al dato nazionale va sottolineata anche per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichiatrico in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Sicilia questi tassi sono molto più alti della media nazionale: nel 2005 il tasso standardizzato di ospedalizzazione è di 70 per 10 mila abitanti maschi e 63,4 per 10 mila abitanti femmine, contro una media italiana di 51,9 e 50,0 rispettivamente per i due sessi.

Meglio, invece, sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti che nella fascia di età 15-44 anni risulta inferiore (0,91 per 100.000 abitanti) rispetto alla media nazionale (2,46).

Per quanto riguarda, invece, la salute materno-infantile, quest'anno il rapporto ha preso in considerazione l'organizzazione dei punti nascita. Va letto come un dato positivo l'alta percentuale di parti in punti nascita che gestiscono un ampio numero di parti, perché gli outcome dei parti stessi sono migliori in tali punti nascita. Tenendo



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



conto di ciò la Sicilia deve di certo migliorare. Infatti, ben il 28,99% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%. Inoltre, la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui è del 22,34% (14,66% il valore medio nazionale); mentre la percentuale di parti avvenuti in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui è solo di 2,82% contro il 10,83% italiano. Occorre, però, precisare che in Sicilia i punti nascita sono per lo più dislocati in Case di cura private accreditate che hanno generalmente una dimensione inferiore rispetto alle strutture gestite direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale.

Resta critica la situazione in Sicilia per la frequenza dei tagli cesarei: nel 2005 la proporzione dei tagli cesarei totali è pari al 52,35% delle nascite, contro un valore medio nazionale di 38,32%.

Per quanto riguarda l'abortività spontanea si registra per il 2005 una diminuzione del livello di abortività spontanea superiore al 10%; nel 2005 il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo è pari a 110,86 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,90.

Quanto all'aborto volontario il tasso standardizzato di interruzione volontaria di gravidanza regionale resta inferiore al dato nazionale (9,23 casi per 1.000 donne – anno 2005) e pari a 7,79 casi per 1.000 donne.

Infine, il tasso di mortalità infantile tra 2003-2005 è tra i più alti d'Italia, essendo di 5 casi per mille nati vivi contro una media italiana di 3,7 casi. È molto alto nello stesso biennio anche il tasso di mortalità neonatale, 3,8 contro una media nazionale di 2,7 morti per 1.000 nati vivi.

E non va benissimo nemmeno sul fronte del Sistema Sanitario Regionale a cominciare dall'assetto economico-finanziario: la Sicilia spende il 9,86% del suo PIL (anno 2005).

In Sicilia la spesa pro capite nel 2007 risulta di 1.639 euro, contro una media italiana di 1.731 euro; tale spesa ha subito un aumento consistente dal 2001 al 2007 pari al 33,25%.

Con un disavanzo sanitario pubblico pro capite di 105€ nel 2007, contro un disavanzo medio dell'Italia di 54 euro, la Sicilia registra un disavanzo superiore alla media nazionale benché la spesa pro capite sia inferiore alla media nazionale.

Andando ad analizzare la spesa sanitaria per Livelli Essenziali di Assistenza, ovvero l'insieme delle prestazioni che le Regioni si impegnano ad assicurare ai propri cittadini (divise in tre macroaree che sono l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, l'assistenza distrettuale, l'assistenza ospedaliera), si vede che la regione dedica la minor quota di risorse al I livello di assistenza (2,59%), invece, per l'assistenza distrettuale la percentuale maggiore è proprio in Sicilia (51,2%), contro il dato medio nazionale che è rispettivamente pari a 3,97%, 48,1%, 47,9%.

Nel rapporto (in termini percentuali) i costi sostenuti dalle ASL per remunerare le prestazioni erogate ai propri residenti da altri soggetti pubblici e privati accreditati della regione rispetto al totale dei contributi del Fondo Sanitario Regionale, (anno 2006) la Sicilia spicca per la specialistica ambulatoriale da privato.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo si registra in Sicilia nel 2006 un tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale di 1,96 unità per



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



1.000 abitanti, basso seppur maggiore del valore medio italiano (1,8 per 1.000). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Anche la quota di personale infermieristico del SSN nel 2006 non è brillante in Sicilia: il tasso di personale infermieristico è pari, infatti, a 3,62 per mille abitanti, vs un valore medio nazionale di 4,50 per mille.

Basso il numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2006, 213 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703) con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 37, vs la media nazionale di 24 ore.

Per quanto riguarda le cure palliative, la percentuale di realizzazione degli interventi (capacità programmatica e realizzativa di strutture di cure palliative), misurata come rapporto tra il finanziamento messo a disposizione e gli importi richiesti ed erogati, è molto elevata per la Sicilia (78,97%).

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Sicilia conferma il comportamento dei precedenti anni, risultando maggiore rispetto alla media nazionale: è pari a 999 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2007 contro un valore medio italiano di 880 dosi e pone la regione al secondo posto dopo il Lazio.

Sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite SSN la Sicilia con 272,30 euro a persona nel 2007 è la regione che spende di più. Bisogna sottolineare, però, che questa spesa si è ridotta consistentemente del 9,6% dal 2006, riduzione superiore rispetto al decremento nazionale (-6%)

Un grosso miglioramento rispetto al 2006 si è fatto sul fronte del consumo di farmaci "non griffati" che costituiscono un'occasione di risparmio per le tasche regionali. Infatti, non solo la Sicilia quest'anno non è più ultima per consumo di farmaci a brevetto scaduto, ma mentre nel 2006 questo consumo era di solo il 23,3% del totale, nel 2007 è divenuto del 30,5%, del tutto in linea con il valore medio nazionale e con un incremento superiore all'incremento medio (+5,4% dal 2006 al 2007 in Italia), pari al 7,2% in più. Anche la spesa per i farmaci a brevetto scaduto è cresciuta di molto, passando dal 13,1% della spesa totale, al 20,5% dal 2006 al 2007.

Per quanto riguarda i ticket farmaceutici e la quota di compartecipazione che è rappresentata dalla quota pagata dal cittadino corrispondente alla differenza tra il prezzo del farmaco ed il prezzo rimborsato dal SSN (prezzo di riferimento), si vede che l'incidenza per ticket e compartecipazione è stata maggiore in Sicilia (19,50€ pro capite corrispondenti al 7,1% della spesa farmaceutica pubblica pro capite) che in altre regioni d'Italia.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera la Sicilia mostra un tasso di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario superiore alla media nazionale e pari a 153,25 per 1.000 abitanti nel 2006 (vs un valore medio nazionale di 140,24 per mille) e anche quest'anno ha il più alto tasso in Italia di dimissioni in regime di day-hospital, 112,59‰ (vs 65,21) nel 2006 (era 107,17‰ nel 2005).

Infine, per quel che riguarda i trapianti, la Sicilia fa registrare una quota di donatori effettivi sotto la media nazionale nel 2007, 12,3 donatori per milione di popolazione -



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



PMP - (contro 20,8 PMP valore medio italiano) e un'alta percentuale di opposizioni alla donazione, il 50% (contro il 32% italiano).

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati del Rapporto 2008 relativi alla Sicilia, indica chiaramente come le politiche sanitarie e conseguentemente tutta l'organizzazione sanitaria sia stata orientata alla gestione diagnostico-assistenziale delle patologie piuttosto che alla promozione della salute.

La mancanza di una programmazione ragionata e condivisa di interventi continuativi di educazione sanitaria in ambito scolastico, congiuntamente con la carenza di infrastrutture e iniziative di avviamento allo sport, sono in buona parte responsabili del sovrappeso e della bassa aspettativa di vita dei siciliani a 65 anni, che si concretizza nell'alto tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio. D'altra parte, la mancanza di investimenti in ambito preventivo, si riflette nell'assoluta carenza di programmi di screening sia per il tumore della mammella che, ancora di più, per quello del colon-retto.

Un altro dato di particolare interesse che ancora risulta paradigmatico di carenze di programmazione nell'ambito delle politiche socio-sanitarie, è quello riguardante le persone con disabilità presenti, in Sicilia, nel campo dell'istruzione ed in quello del lavoro. Fa riflettere che, nell'Isola, si registri una percentuale di soggetti con disabilità iscritti nelle scuole statali e nelle università superiore alla media nazionale e che poi il tasso di occupazione sia di gran lunga più basso che nelle altre regioni anche in conseguenza del più basso numero di programmi di avviamento al lavoro per soggetti disabili.

Poiché la Sicilia è una delle regioni sotto piano di rientro, sarebbe utile che i dati del Rapporto Osservasalute contribuiscano a formare quel "corpus di evidenza" necessario ad orientare le scelte sanitarie verso decisioni finalizzate a trasformare le criticità di sistema in opportunità per i cittadini.

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Francesco Vitale**/Dott. **Renato Malta**

Dip. di Scienze per la Promozione della Salute "G.D'Alessandro" – sezione di Igiene
Università degli Studi di Palermo

Tel 091-6553601



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Comunicato stampa

Roma, 3 marzo 2009

Sardegna: la Regione che ha aumentato di più il consumo di farmaci "non griffati"

La Sardegna ha puntato al "risparmio sicuro" sui farmaci facendo vincere il consumo di quelli non griffati. Infatti, la Sardegna, che pure nel precedente rapporto era addirittura ultima per consumo di farmaci a brevetto scaduto, è divenuta la regione che tra il 2006 ed il 2007 ha aumentato di più il consumo di farmaci generici (a brevetto scaduto) con un +7,6 punti percentuali (nel 2007 la percentuale del consumo di farmaci a brevetto scaduto è pari al 30,9% contro il 30,7 medio nazionale) e conseguentemente anche la spesa (21,5% contro il 20,3% medio nazionale) con un +9,2 punti percentuali. E non è tutto: si registra in Sardegna la minor percentuale di persone over-18 in soprappeso, il 30,5% (2006), seconda solo a Bolzano e significativamente al di sotto della media nazionale (35,0%).

Sono solo alcuni dei dati che emergono dal Rapporto Osservasalute 2008, giunto alla sua sesta edizione, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Ateneo del Sacro Cuore, il Rapporto è frutto del lavoro di 266 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali (Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione residente in Sardegna è cresciuta poco: il saldo medio annuo totale nel biennio 2006-2007 è stato, infatti, di +3,2 persone per 1.000 residenti e, come nel precedente rapporto, l'indice di fecondità della regione resta il minore in Italia. Il tasso di fecondità totale (ovvero il Numero medio di figli per donna) è pressoché pari a 1 figlio per donna. Inoltre, in Sardegna si registra la maggiore età media delle donne al parto, ovvero ben 32 anni (vs 31 anni).

La percentuale di nati con almeno un genitore straniero nel 2006 è di 2,3% (figli con padre straniero) e 3,9% (figli di madre straniera), contro valori medi italiani di 11,1% e 13,5%.

La Sardegna presenta una mortalità in progressiva riduzione, anche se è ancora superiore a quella media nazionale, specie tra gli uomini. Nel 2006, tra i maschi, il tasso di mortalità oltre l'anno di vita è pari a 114,85 per 10 mila abitanti, contro una



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



media italiana di 115,39 mentre tra le donne è di 67,04 per 10 mila, contro una media italiana di 69,87.

Invece, il tasso standardizzato di mortalità di stranieri residenti oltre il primo anno di vita (anno 2005), è pari a 15,85 per 10.000, contro un valore medio di 16,98.

In Sardegna nel 2007 la speranza di vita alla nascita per gli uomini è pari a 78,1 anni (cresciuta rispetto al 2006 quando era di 77,8) e 84,2 per le donne (84,5 nel 2006). Inoltre, anche in questo rapporto la speranza di vita a 75 anni per gli uomini si riconferma la maggiore d'Italia, pari merito con Marche, Bolzano ed Emilia-Romagna (11,2 anni).

Quanto all'alcol in Sardegna risulta che il 32,1% della popolazione regionale è costituita da non consumatori, contro una media nazionale del 29,6%.

Non trascurabile è la prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni: il 31,0% dei maschi (contro il 21,4 medio nazionale) e il 5,3% delle femmine (in linea con la media nazionale). In questa fascia d'età alto anche il numero di binge drinker tra i maschi: 25,4%, contro la media nazionale del 16,6%.

Sempre per quel che riguarda gli stili di vita, va sottolineata anche una percentuale di fumatori al di sotto della media nazionale (22,7%): sono il 21,6% della popolazione regionale over-14 nel 2006, mentre il 50% dei sardi non fuma (52,6% media nazionale).

Risultano negativi i comportamenti relativi ad un altro importantissimo stile di vita: la pratica di sport. Infatti, dal rapporto emerge che ben il 47,5% dei sardi non pratica nessuno sport, contro una media nazionale di pigroni del 41,1%. Il 19,7% dei Sardi pratica sport in modo continuativo (vs 20,5%), mentre il 23,4% di loro ha dichiarato di svolgere qualche attività fisica.

Sulla bilancia i Sardi vanno bene: oltre al primato positivo della minor quota di persone in soprappeso (30,5% vs 35%) anche la quota di obesi (8,4%) è inferiore alla media nazionale (10,2%) degli over-18.

Quanto alla prevenzione, bene la copertura vaccinale della Sardegna per i bambini di età inferiore ai 24 mesi - Anno 2006, con valori sempre maggiori di quelli medi nazionali: nella regione, infatti, si registra una copertura del 98,1% per Poliomielite, del 98,1% per anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP), del 98,1% per Epatite B, del 92,5% per una dose di vaccino anti-Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) e del 98,0% per Haemophilus influenzae di tipo b (Hib).

Il Rapporto Osservasalute ha valutato la salute dell'ambiente che influisce ovviamente sulla salute dei cittadini ed evidenziato che la regione va abbastanza bene sul fronte dei rifiuti. Infatti, la Sardegna ne produce 519 chili per abitante, sotto la media nazionale di 550. Inoltre, con due inceneritori, ha raggiunto una percentuale di incenerimento del 18,3% collocandosi tra le prime regioni. Bene anche sul fronte della raccolta differenziata: la Sardegna, a seguito dell'attivazione in diverse province di specifici sistemi di raccolta differenziata, fa segnare una variazione della quota percentuale di raccolta, tra il 2005 ed il 2006, di quasi 10 punti percentuali attestandosi al 19,8% (9,9% nel 2005 ed appena 2,8% nel 2002).

Sul fronte delle malattie infettive, per quanto riguarda il tasso di incidenza di AIDS per l'Anno 2007, il valore della Sardegna è pari a 1,8 per 100.000 in linea con la media nazionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per le malattie infettive prevenibili col vaccino è da notare, tuttavia, l'aumento dell'incidenza del morbillo (+76,53% dal 2000 al 2006).

Meno positivo risulta, invece, il dato relativo alla disabilità che indica la quota di popolazione con gravi problemi di salute ed elevati bisogni di assistenza sanitaria. In Sardegna il tasso di persone di 6-64 anni con disabilità che vivono in famiglia è pari a 1,3% (vs 1,2%). In positivo va notato che la regione fa registrare il tasso maggiore di studenti con disabilità iscritti all'Università statale nell'anno accademico 2005/06 in quanto presenta un valore che è doppio rispetto a quello medio nazionale pari al 12,5‰. Invece, per quanto riguarda il tasso di occupazione per le persone con disabilità di 15-64 anni, la Sardegna presenta uno dei valori più bassi (9,9%).

Altra differenza negativa rispetto al dato nazionale va sottolineata per i tassi di ospedalizzazione per disturbi psichici, indicativi non solo del livello di salute mentale della popolazione, ma anche dell'efficacia dei servizi territoriali nell'assistenza al paziente psichico in termini di controllo e prevenzione degli episodi di acuzie. Per la Sardegna questi tassi sono in aumento dal 2001, in controtendenza con il resto d'Italia: nel 2005 il tasso di ospedalizzazione standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici è di 53,1 per 10.000, superiore a quello medio nazionale pari a 51,2%.

Per quanto riguarda il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per psicosi da consumo di sostanze, contro il trend nazionale di riduzione temporale sia per quanto riguarda il genere maschile che quello femminile, si individua in Sardegna un aumento per le femmine.

Sul fronte della mortalità per abuso di stupefacenti non va benissimo: in Sardegna il tasso di mortalità nella fascia di età 15-44 anni nel 2006 è di 2,13 per 100.000 abitanti, contro una media nazionale di 2,46.

Ancora non buona l'organizzazione dei punti nascita in Sardegna. Infatti, ben il 26,7% dei parti nel 2005 si è avuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale di poco più del 10%.

Quanto alla proporzione dei tagli cesarei, questo tipo di parto rappresenta nel 2005 il 38,88% del totale, superiore alla media nazionale del 38,32%.

Alto il tasso standardizzato di dimissioni da istituti di cura per aborto spontaneo pari a 131,95 casi per mille nati vivi – anno 2005 (contro la media nazionale di 120,90). Per di più la Sardegna resta una delle poche regioni in cui si continua a riscontrare un trend in crescita di questo indicatore.

Per quanto riguarda l'abortività volontaria la Sardegna ha un tasso standardizzato di 5,72 casi per mille donne, contro una media nazionale di 9,23 – anno 2005.

Un primato positivo per la Sardegna riguarda il tasso di mortalità infantile registrato nel 2005 pari a 2,6 deceduti nel primo anno di vita su 1.000 nati vivi, contro una media italiana di 3,7. Primato positivo anche per la mortalità neonatale: nel 2005 la Sardegna ha un tasso di 1,7 per mille (vs 2,7), il minore d'Italia.

Andando ad analizzare la "salute" del Sistema Sanitario Regionale a cominciare dall'assetto economico-finanziario, la Sardegna fa registrare una spesa sanitaria pubblica corrente misurata in rapporto al valore del Prodotto Interno Lordo (PIL) nel 2005 pari a 8,47%, maggiore della media nazionale che è di 6,69%.

Piuttosto bassa, invece, in Sardegna la spesa pro capite nel 2007 (1.605 euro), contro una media italiana di 1.731 euro.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il disavanzo sanitario pubblico pro capite è pari a 41€ nel 2007, contro un disavanzo medio dell'Italia di 54 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo ecco un altro dato positivo per la Sardegna: nel 2006 il tasso del personale medico e odontoiatrico del Servizio Sanitario Nazionale è di 2,26 per 1.000 abitanti, uno tra i valori massimi in Italia (1,80 per 1.000). Questo indicatore è importante in quanto rappresenta uno dei pilastri della programmazione sanitaria incidendo in maniera diretta sull'offerta sanitaria. Bene anche il personale infermieristico del SSN: nel 2006 il tasso è pari a 4,90 per mille, contro un valore medio nazionale di 4,50.

Per quanto riguarda l'assetto istituzionale-amministrativo la Sardegna si distingue in positivo rispetto alle diverse forme di associazionismo medico: ben il 45% dei medici di base, contro una media nazionale del 18%, sono in associazione semplice; le associazioni più complesse, verso cui si dovrebbe tendere, ancora stentano a svilupparsi. Solo il 15% dei medici di base è associato in gruppo, contro una media nazionale del 23%; ancora peggio per l'associazionismo in rete (8% MMG contro una media di 17%).

Quanto al numero di casi trattati in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) – Anno 2005, la Sardegna registra un valore pari a 271 per 100.000 abitanti (contro una media italiana di 703) con un totale di ore di assistenza erogata per caso pari a 71, superiore alla media nazionale (24 ore).

Altro dato significativo che emerge dal rapporto riguarda il consumo di farmaci: il consumo totale di farmaci rimborsati dal SSN in Sardegna, risulta maggiore rispetto alla media nazionale, 920 dosi al giorno per 1.000 abitanti nel 2007 (880 il valore medio italiano), con un incremento del 3,7% rispetto all'anno precedente.

Anche sul fronte della spesa farmaceutica territoriale pro capite a carico del SSN la Sardegna (225,90 euro a persona nel 2007) si mantiene su valori superiori al valore medio nazionale (215 euro). Va, però, sottolineato che la Sardegna mostra, con l'8,9% tra il 2006 ed il 2007, una riduzione della spesa superiore al decremento nazionale (-6%) a fronte degli aumenti registrati in quasi tutte le regioni.

Sul fronte dell'Assistenza ospedaliera la Sardegna ha un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero in regime ordinario pari a 150,15 per 1.000 abitanti, superiore alla media nazionale (140,24) nel 2006, mentre il tasso di dimissioni in regime di day-hospital, pari a 55,22 per 1.000 abitanti nel 2006, è inferiore al tasso medio nazionale (65,21).

Anche in questo rapporto, come lo scorso anno, la Sardegna presenta una percentuale di ricoveri medici di un giorno (ricoveri impropri) in degenza ordinaria pari al 13,6% nel 2006, superiore alla media nazionale (10,6%); un elevato numero di ricoveri medici di un giorno effettuati in regime di Degenza Ordinaria incide sul tasso di ospedalizzazione.

Non buone anche le performance sulla Degenza Media standardizzata che in Sardegna nel 2006 è pari a 7,3 giorni, contro una media italiana di 6,7; migliorabili anche le performance sulla Degenza Media standardizzata pre-operatoria, che è di 2,37 giorni, contro il 2,01 medio nazionale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Infine, per quel che riguarda i trapianti, la Sardegna fa registrare una quota di donatori effettivi nel 2007 di 23,3 per milione di popolazione - PMP - (contro il 20,8 PMP italiano) e una percentuale bassa di opposizioni alla donazione, il 23,2% (contro il 32% italiano).

Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante in Sardegna negli ultimi anni si stia rilevando una progressiva riduzione della mortalità, l'invecchiamento della popolazione rappresenta uno dei principali problemi di salute: sono, infatti, in aumento i casi di demenza senile, due terzi dei quali rappresentati dalla Malattia di Alzheimer, patologia di particolare rilevanza sociale nell'Isola, dove il tasso standardizzato di mortalità in soggetti di 65 anni e oltre negli anni 2000-2002 è il più alto d'Italia (46,52 per centomila), superiore alla media nazionale di 34,96 per centomila.

In merito agli stili di vita, emergono aspetti virtuosi rappresentati sia dalla prevalenza di fumatori (inferiore alla media nazionale), sia dall'alta prevalenza di ex fumatori tra le persone di 14 anni ed oltre (25,5%), significativamente maggiore rispetto alla media nazionale (22,8%); peraltro, le attività sportive sono praticate da poco più della metà dei sardi, nella maggior parte dei casi in maniera sporadica.

Dal punto di vista dell'alimentazione, nonostante i dati confortanti rispetto a sovrappeso e obesità, appaiono necessari interventi preventivi-educativi volti ad incentivare il consumo di alcuni alimenti e raccomandarne l'uso moderato di altri: infatti, da un'indagine effettuata nell'anno 2007 tra i soggetti di 3 anni e oltre, è risultato che in Sardegna solo il 40,1% delle persone consuma ortaggi e il 48,2% verdure (contro la media nazionale rispettivamente di 41,3 e 50,2%). Dalla stessa indagine emerge un eccessivo consumo di formaggi (31,7%) e, ancor di più, di carne di maiale (59,0%); entrambi i dati sono ben superiori alla media nazionale (rispettivamente 25,4 e 48,3%).

Per quanto riguarda l'assetto istituzionale-amministrativo della medicina territoriale sono ancora poco sviluppate in Sardegna forme di associazionismo di gruppo e in rete, mentre resta ancora molto diffuso l'associazionismo semplice.

La spesa sanitaria registra un sensibile miglioramento del deficit, frutto di un impegno costante finalizzato alla razionalizzazione delle spese, tale da far registrare una delle più rilevanti diminuzioni della "perdita di esercizio" pro capite delle ASL in ambito nazionale. Per la spesa farmaceutica, invece, nonostante si rilevi un consistente incremento del consumo di farmaci a brevetto scaduto, occorre monitorare attentamente l'utilizzo dei farmaci, valutandone l'impiego in termini di appropriatezza e impatto sulla salute in quanto, il consumo globale, pur allineato all'andamento nazionale, è in costante incremento dal 2002 al 2007.

I provvedimenti legislativi programmati adottati in merito alla rete ospedaliera regionale non hanno ancora dato luogo ad una razionalizzazione dell'offerta di posti letto necessaria per riallineare i parametri regionali a quelli nazionali pur tenendo conto delle esigenze della popolazione e garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza su tutto il territorio regionale. In tale ambito, si rileva che la popolazione residente è cresciuta di poco in 6 delle 8 ASL sarde mentre, l'incremento del saldo totale medio annuo (per 1.000 residenti), è particolarmente evidente nel territorio dell'ASL di Olbia, dove raggiunge livelli tra i più elevati d'Italia, pari a quelli delle ASL limitrofe alle due realtà metropolitane di Milano e Roma.

Relativamente all'assistenza territoriale, appare evidente la necessità di un potenziamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata, in quanto il numero di casi



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



assistibili in ADI risulta meno della metà rispetto al valore medio nazionale; inoltre, visto il modesto utilizzo dei finanziamenti nazionali stanziati (15,9% rispetto al 78,68% della media nazionale), è necessario impiegare maggiormente le risorse destinate alla programmazione e la realizzazione di strutture residenziali per cure palliative di malati terminali (Hospice).

Per approfondimenti contattare:

Prof. **Antonio Azara**

Istituto di Igiene e Medicina Preventiva

Università degli Studi di Sassari

Via Padre Manzella, 4 - 07100 SASSARI

Tel. 079228470 - Fax 079228472

e-mail azara@uniss.it

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2008

ASPETTI DEMOGRAFICI		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Speranza di vita alla nascita. MASCHI	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Marche (78,5) Campania (75,8) 77,1	Marche (78,2) Campania (75,7) 77,2	Marche (79,0) Campania (76,5) 77,9	Marche (79,4) Campania (76,4) 78,1	Marche (79,2) Campania (76,9) 78,3	Marche (79,3) Campania (77,0) 78,4
Speranza di vita alla nascita. FEMMINE	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Trento (84,7) Campania (81,4) 83,0	Trento (84,2) Campania (81,4) 82,8	Marche (84,7) Campania (82,3) 83,7	Marche (85,0) Campania (82,1) 83,7	Marche (84,8) Campania (82,6) 83,9	Marche (84,9) Campania (82,4) 83,8
Speranza di vita a 65 anni. MASCHI	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Marche (17,9) Campania (16,0) 16,9	Marche (17,5) Campania (15,9) 16,8	Marche (18,2) Campania (16,6) 17,4	Marche (18,4) Campania (16,5) 17,5	Marche (18,3) Campania (16,8) 17,7	Marche e Bolzano (18,4) Campania (16,8) 17,8
Speranza di vita a 65 anni. FEMMINE	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Trento (22,3) Campania (19,5) 20,8	Trento (21,7) Campania (19,4) 20,6	Marche (22,3) Campania (20,2) 21,4	Marche (22,3) Campania (20,0) 21,3	Marche (22,3) Campania (20,4) 21,5	Marche (22,3) Campania (20,2) 21,5
Speranza di vita a 75 anni. MASCHI	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Marche (10,8) Campania (9,7) 10,2	Basilicata (10,7) Campania (9,5) 10,0	Basilicata (11,1) FVG (10,1) 10,6	Marche (11,0) Campania (9,9) 10,5	Emilia-Romagna, Marche e Sardegna (11,1) Campania (10,3) 10,8	Bolzano, E-R, Marche e Sardegna (11,2) Campania (10,4) 10,9
Speranza di vita a 75 anni. FEMMINE	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Trento (14,1) Campania (11,9) 12,8	Trento (13,5) Campania e Sicilia (11,8) 12,5	Trento (14,0) Campania e Sicilia (12,5) 13,3	Trento (14,0) Campania (12,2) 13,1	Trento (14,0) Campania e Sicilia (12,5) 13,3	Trento (13,9) Sicilia (12,3) 13,3
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori. MASCHI	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Calabria (29,3) Lombardia (48,9) 41,3	Calabria (28,6) Lombardia (46,6) 40,1	Calabria (29,6) Lombardia (46,0) 40,0			Calabria (29,9) Lombardia (44,9) 38,8	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori. FEMMINE	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Basilicata (15,5) Lombardia (24,3) 21,2	Molise (14,4) VDA (24,4) 20,7	Calabria (14,9) Lombardia (23,3) 20,4			Calabria (15,1) VDA (23,7) 20,3	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sist. circolatorio. MASCHI	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Marche (48,0) Campania e Trento (61,3) 51,8	Puglia (46,1) Campania (59,8) 50,9	Sardegna (46,6) Campania (59,9) 51,5			FVG (35,9) Campania (49,4) 42,1	
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sist. circolatorio. FEMMINE	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Veneto (30,5) Campania (46,2) 35,5	Veneto (30,2) Campania (45,8) 34,7	Veneto (31,2) Campania (46,4) 36,1			Sardegna (24,6) Campania (37,0) 28,8	

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2008

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE								
Percentuale di fumatori	MIGLIORE PEGGIORE Italia			Calabria (19,2) Lazio (27,3) 25,0		FVG (17,2) Campania (25,2) 22,0	Calabria (18,7) Campania (26,9) 22,7	
Percentuale di persone in sovrappeso	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Bolzano (26,6) Calabria (37,6) 33,5	Piemonte (29,4) Basilicata (41,6) 33,6		Lombardia (29,8) Basilicata (39,8) 34,7	Bolzano (30,3) Basilicata (40,4) 35,0	
Percentuale di persone obese	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Bolzano (5,8) Abruzzo (10,9) 8,5	Trento (6,5) Molise (13,2) 9,0		VDA (6,6) Puglia (12,9) 9,9	Liguria (7,3) Basilicata (12,0) 10,2	
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - poliomelite	MIGLIORE PEGGIORE Italia			VDA (99,5) Lazio (91,1) 96,8		VDA (99,5) Bolzano (89,1) 96,5	Marche (98,8) Bolzano (89,9) 96,5	
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP)	MIGLIORE PEGGIORE Italia			VDA (99,4) Calabria (81,6) 96,1		VDA (99,4) Calabria (81,6) 96,2	Marche (98,8) Bolzano (89,6) 96,6	
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Epatite B	MIGLIORE PEGGIORE Italia			VDA (99,3) Calabria (81,6) 95,9		VDA (99,3) Calabria (81,6) 95,7	Marche (98,8) Bolzano (89,1) 96,4	
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)	MIGLIORE PEGGIORE Italia			Umbria (93,2) Calabria (78,4) 88,3		Umbria (93,2) Bolzano (58,4) 87,3	Emilia-Romagna (93,7) Bolzano (67,0) 88,0	
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - infezione da Haemophilus influenzae di tipo b (Hib)	MIGLIORE PEGGIORE Italia			Basilicata (98,9) Calabria (84,5) 94,9		Basilicata (98,9) Bolzano (87,3) 94,7	Molise (98,5) Bolzano (89,0) 95,5	
Percentuale di donne inserite in un programma di screening mammografico (estensione effettiva)	MIGLIORE PEGGIORE Italia				Molise (134) Sicilia (5) 51	Molise (118) FVG (2) 50	Molise (133) Sardegna (1) 57,0	
MALATTIE INFETTIVE								
Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000)	MIGLIORE PEGGIORE Italia					Basilicata e Trentino-Alto Adige (0,8) Lombardia (5,8) 1,8	Campania, Basilicata e Calabria (0,8) Liguria (4,6) 1,7	Calabria (0,7) Lazio (5,5) 1,8
SALUTE MENTALE								
Tasso di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). MASCHI	MIGLIORE PEGGIORE Italia	FVG (37,5) Bolzano (89,7) 57,6	Campania (31,2) Abruzzo (84,5) 50,4	Campania (29,6) Bolzano (83,9) 48,4	FVG (31,6) Abruzzo (94,1) 53,1	Puglia (30,1) Abruzzo (92,2) 51,9		
Tasso di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). FEMMINE	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Campania (36,7) Bolzano (94,3) 54,9	Campania (24,1) Liguria (74,6) 48,3	Campania (23,1) Bolzano (88,2) 46,1	FVG (32,2) Bolzano (99,5) 51,0	FVG (28,4) Bolzano (102,4) 50,0		
SALUTE MATERNO-INFANTILE								
Proporzione (per 100) di tagli cesarei	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Bolzano (14,0) Campania (54,0) 34,0	Bolzano (19,9) Campania (56,1) 35,8	Bolzano (19,5) Campania (57,9) 36,6	Bolzano (23,1) Campania (59,0) 38,0	Bolzano (23,4) Campania (59,9) 38,3		

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2008

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO								
Spesa sanitaria pubblica pro capite	MAGGIORE MINORE Italia	Bolzano (1.668) Basilicata (1.163) 1.307			Bolzano (1.976) Puglia (1.337) 1.548	Bolzano (2.059) Calabria (1.423) 1.648	Bolzano (2.128) Calabria (1.488) 1.692	Bolzano (2.202) Calabria (1.581) 1.731
Disavanzo/Avanzo sanitario pubblico pro capite (in €)	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Trento (-9) Bolzano (638) 71	FVG (-28) Bolzano (152) 50			Bolzano (-59) Molise (433) 98	Bolzano (-53) Lazio (373) 77	Bolzano (-36) Lazio (261) 54
Percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL	MAGGIORE MINORE Italia		Calabria (9,4) Lombardia (4,8) 6,2	Molise (9,4) Lombardia (4,4) 6,1	Campania (10,0) Lombardia (4,7) 6,4	Molise (11,2) Lombardia (4,8) 6,7		
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE								
Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN (DDD/1.000 ad die)	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Trentino (554) Sicilia (767) 674	Trentino (590) Sicilia (799) 707	Trentino (614) Lazio (852) 720	Trentino (659) Lazio (947) 783	Trento (638) Lazio (979) 807	Bolzano (648) Lazio (1.068) 857	Bolzano (669) Lazio (1.019) 880
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (in €) pesata per età a carico del SSN	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Trentino (160,4) Sicilia (260,3) 209,9	Trentino (172,3) Sicilia (273,8) 218,6	Trentino (171,8) Lazio (274,3) 216,8	Trentino (185,8) Lazio (307,4) 235,4	Trento (168,8) Lazio (306,6) 231,6	Bolzano (160,1) Lazio (306,9) 228,8	Bolzano (151,6) Sicilia (272,3) 215,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA								
Tasso di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Regime ordinario	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Piemonte (119,7) Abruzzo (208,4) 158,9	Piemonte (116,4) Abruzzo (200,6) 152,0	Toscana (113,5) Abruzzo (200,0) 146,2	Toscana (109,5) Abruzzo (192,3) 141,0	Toscana (106,5) Abruzzo (185,6) 140,2	
Tasso di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Day Hospital	MIGLIORE PEGGIORE Italia		Sicilia (81,3) Molise (26,4) 58,1	Sicilia (96,2) Puglia (36,1) 63,1	Sicilia (106,8) FVG (38,8) 66,0	Sicilia (107,2) FVG (37,3) 66,8	Sicilia (112,6) FVG (36,9) 65,2	
Degenza media standardizzato per case mix	MIGLIORE PEGGIORE Italia			Sicilia (6,2) VDA (8,1) 6,7		Umbria e Sicilia (6,1) Lazio (7,8) 6,7	Umbria, Campania e Sicilia (6,2) Lazio (7,6) 6,7	
TRAPIANTI								
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	MIGLIORE PEGGIORE Italia				Toscana (62,9) Trento (8,4) 35,8	E-R (57,5) Trento (6,3) 34,4	Toscana (74,6) VDA (0,0) 36,6	Toscana (78,0) VDA (8,4) 38,7
Percentuale di opposizioni su 100 donatori segnalati	MIGLIORE PEGGIORE Italia				Trento (0,0) Calabria (60,0) 29,4	VDA e Trento (30,0) Sicilia (60,6) 29,4	FVG (14,3) Sicilia (46,7) 27,9	Molise (11,1) VDA (100,0) 32,0
AMBIENTE								
Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM10	MIGLIORE PEGGIORE Italia			Trentino (25,0) Abruzzo (59,0) 41,0	FVG (21,0) Veneto (47,0) 33,0		Molise (19,0) Lombardia (49,0) 34,0	
Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (kg/ab per 100)	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Molise (363) Toscana (653) 516	Molise (365) Toscana (669) 521	Molise (373) Toscana (680) 524		Molise (415) Toscana (697) 539	Basilicata (401) Toscana (704) 550,0	