

Sintesi e Conclusioni del Rapporto Osservasalute Aree metropolitane 2010

Il Rapporto Osservasalute Aree metropolitane analizza lo stato di salute delle popolazioni e l'offerta dei servizi sanitari erogati a livello di area metropolitana delle province italiane.

Il Rapporto, delineando un profilo socio-sanitario di alcune realtà importanti del nostro Paese, attraverso dati oggettivi e scientificamente rigorosi, può essere un utile strumento per orientare la programmazione e l'azione dei *decision makers* locali e, laddove necessario, per adottare azioni tempestive al fine di garantire la salute delle popolazioni che vivono nel territorio di riferimento.

In generale, lo stato di salute delle popolazioni delle aree metropolitane è complessivamente buono, anche se sono emerse delle differenze territoriali e di genere.

Il nostro Paese è caratterizzato da una forte tendenza all'invecchiamento. Trieste e Napoli sono le province metropolitane in cui si registra, rispettivamente, una maggiore ed una minore presenza di anziani. Roma, Milano e Napoli, risultano essere le province metropolitane più popolate.

L'Italia sta conoscendo un periodo storico di forte crescita dell'immigrazione e questo si verifica, in particolare, per le province centro-settentrionali. Le province del Sud, invece, con l'aggiunta di Trieste, registrano una bassa quota di stranieri.

In termini di sopravvivenza, gli uomini hanno una speranza di vita alla nascita che continua a crescere, mentre le donne vedono la loro aspettativa di vita stabilizzarsi. La più alta aspettativa di vita alla nascita, a 65 e a 75 anni viene registrata a Firenze, per entrambi i generi.

Le malattie del sistema circolatorio risultano essere la prima causa di morte per le popolazioni delle aree metropolitane e gli uomini sono maggiormente interessati da tale fenomeno. Si osserva, per entrambi i generi, una eterogeneità territoriale e tassi di mortalità più alti nelle regioni meridionali.

Per la mortalità per tumori è evidente un gradiente Nord-Sud, con le province settentrionali che hanno tassi più elevati. Venezia e Trieste sono le province in cui, rispettivamente, gli uomini e le donne muoiono più frequentemente per tale patologia. Trieste è anche la provincia dove si registra un aumento considerevole dei tassi di mortalità per disturbi psichici per entrambi i generi.

Per quanto riguarda la mortalità infantile e neonatale si osserva, in tutte le province metropolitane, un trend in diminuzione. Si registrano, inoltre, notevoli differenze territoriali, con le province di Messina e Trieste che si trovano agli estremi opposti del *range*.

Sotto il profilo della fecondità, le province metropolitane registrano tassi di fecondità inferiori ad 1,5 figli per donna e, pertanto, non sufficienti per un ricambio generazionale. Le due province più feconde sono Napoli e Palermo. Cresce anche l'età media delle madri al parto, in particolare nelle province del Centro-Nord.

Con riferimento agli indicatori utili a valutare il rapporto tra ambiente e salute, di particolare rilevanza sono gli indicatori sulla qualità delle acque e dell'aria. La popolazione servita da impianti di depurazione delle acque reflue è in continua crescita. Tale fenomeno è più evidente nei comuni capoluogo di provincia del Centro-Nord. Il trattamento delle acque reflue risulta complesso nelle città marittime (Palermo, Genova, Venezia, Catania etc.), dove la realizzazione di impianti gravimetrici può risultare di difficile applicazione.

Il numero di giorni di superamento del limite previsto per il PM₁₀, pur registrando una diminuzione, ancora non si attesta sotto il limite dei 35 giorni previsto. Addirittura, in alcune città del Meridione, si osserva un notevole aumento.

Relativamente ai trasporti, Roma e Catania risultano le città più ricche di autoveicoli, mentre Trieste di motocicli. Palermo e Catania sono le uniche città, tra quelle considerate, che non hanno approvato un Piano Urbano del Traffico.

Il sistema sanitario italiano, negli ultimi dieci anni, è stato sottoposto ad una progressiva e costante trasformazione, anche se non tutte le province metropolitane sono state interessate da tale cambiamento. Nella quasi totalità delle province considerate si è assistito ad una diminuzione dei tassi di dimissione ospedaliera in regime di Ricovero Ordinario (RO) e ad un maggior ricorso alle prestazioni in Day Hospital (DH). Esiste un'elevata variabilità territoriale per entrambi i generi. I tassi più elevati si osservano a Napoli e Messina, rispettivamente per il regime di RO e per il DH, mentre quelli più bassi a Torino per il RO e Trieste per il DH.

Anche per la disponibilità di posti letto è emersa una certa eterogeneità a livello di provincia metropolitana. Considerando il dato nel suo complesso, Roma e Napoli sono le due province che fanno registrare, rispettivamente, una maggiore ed una minore disponibilità di posti letto. Per il tasso di posti letto secondo la tipologia di specialità (geriatria, ostetricia-ginecologia e pediatria) si osserva una diminuzione. Genova e Venezia sono le province con il maggior numero di posti letto, mentre Napoli e Trieste quelle con i valori minori.

In riferimento al personale medico e odontoiatrico, le province metropolitane sono caratterizzate da un aumento del loro numero. Il personale infermieristico, invece, è in diminuzione, sia a livello nazionale che in quasi tutte le province considerate. Trieste e Messina sono le province in cui si osserva, rispettivamente, il maggior incremento e decremento per i due tassi.

Anche per quanto riguarda le tecnologie, si osserva una forte eterogeneità territoriale. A Messina si registrano i valori più elevati sia per la Tomografia Assiale Computerizzata (TAC) che per la Tomografia a Risonanza Magnetica (TRM). Firenze e Napoli presentano, rispettivamente, tassi più bassi per la TAC e per la TRM. Si osserva, inoltre, un trend in aumento per entrambe le tecnologie.