



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Rapporto Osservasalute 2011

In pericolo la salute degli italiani

Aumentano i fattori di rischio, diminuisce la risposta dei servizi pubblici e le Regioni risparmiano sulla prevenzione.

In più la crisi erode rapidamente la "rendita" del nostro Paese sia in termini di salute dei cittadini, sia sul versante sanitario.

La situazione si avvia alla insostenibilità, soprattutto nelle Regioni sottoposte a piano di rientro.

È in pericolo la salute degli italiani: si trova ora più che mai sotto il fuoco incrociato della crisi economica e, sebbene gli effetti di questa congiuntura negativa si rendano manifesti con una certa latenza di tempo, salta già agli occhi come gli italiani, pressati dalle restrizioni economiche, comincino a risparmiare su azioni preventive di base quali una sana alimentazione e lo sport. Si rinuncia per esempio a frutta e verdura, che diventa un lusso per pochi (per la prima volta dal 2005, si registra un calo del numero di porzioni consumate/giorno - 4,8% vs 5,7%, dato che era rimasto grosso modo stabile fino al 2008; a mangiarne di più sono coloro che spesso consumano i pasti a mensa che si conferma come luogo maggiormente associato al consumo di verdure, frutta e ortaggi).

Gli italiani, se costretti a fare economia, tagliano dove possono e cercano risposte rapide al moltiplicarsi dei piccoli disturbi, in aumento anche in funzione del carico psicologico legato all'incertezza; sempre più spesso lo fanno a spese proprie, per continuare a svolgere le funzioni quotidiane in famiglia e al lavoro e a tener testa a tutti gli impegni sempre più stringenti.

Risulta così aumentato il consumo di farmaci antidepressivi (l'uso di antidepressivi è cresciuto di oltre quattro volte in una decade, passando da 8,18 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2000 a 35,72 nel 2010), come effetto anche di un disagio diffuso dilagante, scatenato dalle difficoltà socio-economiche.

Numerosi studi dimostrano che l'impatto sulla salute di una crisi economico-finanziaria, quale quella che stiamo vivendo a livello globale, è forte: potrebbe portare a un incremento dei suicidi (i dati mostrano anche per l'Italia un aumento del numero di suicidi tra il 2006, quando i casi registrati erano 3.607 e il 2008, che si chiude con 3.799 casi) e delle morti correlate all'uso/abuso di bevande alcoliche e droghe.

Nondimeno, la salute degli italiani resta tutto sommato ancora buona grazie alla "rendita" a loro disposizione, merito, per esempio, della tradizione della dieta mediterranea. Ma, come tutte le rendite non ben gestite, rischia di erodersi rapidamente: gli italiani sono, infatti, sempre più grassi (nel 2010 il



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



45,9% degli adulti è in eccesso ponderale, contro il 45,4% del 2009), anziani (aumentano le persone dai 75 anni in su, che rappresentano il 10% della popolazione contro il 9,8% della scorsa edizione del Rapporto) e colpiti da malattie croniche.

Per di più le scelte in ambito di politica sanitaria rischiano di peggiorare le cose: “le ultime manovre economiche realizzate in Italia in risposta alla tempesta finanziaria - ha dichiarato il Professor Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute e dell’Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Cattolica di Roma - hanno portato al ridimensionamento dei livelli di finanziamento dell’assistenza sanitaria già dal 2012; all’introduzione di ulteriori ticket; a tagli drastici nei trasferimenti alle Regioni e alle municipalità dei fondi su disabilità, infanzia, e altri aspetti che vanno poi a incidere sulla nostra salute”.

Peraltro i tagli non riducono l’inappropriatezza di molti interventi sanitari (quindi gli sprechi), né migliorano la qualità delle cure, anzi appesantiscono ancor più le liste di attesa.

Nel triennio 2007-2010 l’effetto dei tagli ai servizi e ai farmaci ha portato a una diminuzione del 3,5% della spesa pubblica per i farmaci, determinando però un incremento della spesa privata per i soli farmaci del 10,7%.

E nel futuro sarà sempre peggio: è stimato in 17 miliardi di euro nel 2015 il gap cumulato totale tra le risorse necessarie per coprire i bisogni sanitari dei cittadini e i soldi pubblici, che presumibilmente il SSN avrà a disposizione.

Le evidenze epidemiologiche dimostrano, invece, la necessità di rafforzare (o almeno non tagliare) le politiche per la salute poiché i tagli potrebbero innescare un aumento di spesa socio-sanitaria a carico delle famiglie col pericolo di aumentare quelle a rischio povertà (oggi il 7,6% di esse), a fronte di una quota di oltre il 15,5% di povertà accertata assoluta/relativa.

È questa la situazione che emerge dalla nona edizione del Rapporto Osservasalute (2011), un’approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell’assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma 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 175 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

“Partito 150 anni fa da una situazione di assoluta retroguardia rispetto al contesto Europeo – spiega il professor Ricciardi - ultimi posti per arretratezza economica, analfabetismo, malnutrizione, bassa sopravvivenza, oggi il Paese mostra ottime posizioni a livello internazionale per sopravvivenza, nutrizione e protezione per il rischio della salute, mentre è ancora indietro per quanto riguarda le diseguaglianze sociali, con sempre più profonde differenze Nord-Sud”.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



È importante che i rilevanti progressi acquisiti in questi anni siano tutelati, per permettere a tutti i nostri cittadini di vivere in uno stato ottimale di salute e godere di pari opportunità di assistenza. Le diseguaglianze registrate da Osservasalute rischiano di accentuarsi, specie nell'attuale situazione socio-economica, anche considerando che l'impatto della crisi sull'assistenza sanitaria è stato finora fortemente indirizzato all'accelerazione di misure correttive già in essere – spesso incentrate sulla logica dei tagli orizzontali più che di riduzione degli sprechi.

Ai campanelli di allarme sul livello di insostenibilità dell'attuale situazione sanitaria non è stato dato seguito, così succede che la "rendita di salute" degli italiani si va via via riducendo.

I dati a disposizione paiono confermare una certa efficacia delle iniziative di contenimento della spesa, ha spiegato **Eugenio Anessi Pessina, docente di Economia Aziendale e Public Management presso l'Università Cattolica**: il 2010 si è caratterizzato per una crescita molto contenuta della spesa pubblica pro capite (+0,66%), che mantiene l'Italia al di sotto della media UE-15 sia in termini pro capite, sia (malgrado l'incapacità di crescere dell'economia italiana) in rapporto al PIL; i disavanzi permangono, ma sono ormai ridotti a livelli molto circoscritti, almeno in termini di valori medi nazionali (nel 2010, circa 39€ pro capite, pari a 2% del finanziamento e 0,15% del PIL). Tutto ciò riflette e sintetizza un profondo mutamento negli atteggiamenti delle aziende rispetto ai vincoli economico-finanziari: se in passato i vincoli venivano spesso giudicati irrealistici e non incidavano sugli effettivi comportamenti aziendali, generando circoli viziosi di generazione e copertura dei disavanzi, oggi gli stessi vincoli sono giudicati pienamente credibili e condizionano fortemente le scelte gestionali.

Sotto il profilo degli equilibri economici di breve periodo, l'unico elemento di forte preoccupazione è la differenziazione interregionale, con tre regioni (Lazio, Campania e Sicilia) che da sole hanno prodotto il 69% sia del disavanzo 2010, sia del disavanzo cumulato 2001-2010. L'identità tra il dato puntuale 2010 e quello cumulato del decennio, tra l'altro, riflette in modo molto efficace la natura strutturale delle criticità istituzionali, organizzative e gestionali di queste tre regioni, sebbene il dato puntuale 2010 del loro disavanzo complessivo (1,6 miliardi di euro) sia ben al di sotto del massimo storico di 4 miliardi raggiunto nel 2005 e sebbene la spesa sanitaria pubblica pro capite di Lazio e Campania si sia ridotta, nel 2010, dell'1,75%.

Alcune criticità significative si riscontrano anche sotto il profilo finanziario, come testimoniano i lunghi tempi di pagamento ai fornitori, ha sottolineato il Professor Anessi Pessina.

Ma se per i medical device il fenomeno dei ritardati pagamenti si associa ad una crescita della spesa (in media il 7% in più ogni anno negli ultimi 10 anni), ha precisato il **Professor Americo Cicchetti, Direttore dell'ALTEMS, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica del Sacro Cuore**, per il comparto farmaceutico i ritardati pagamenti si associano ad una crescita (2,8% all'anno negli ultimi 10 anni, per la convenzionata) inferiore rispetto a quella media del SSN che è stata pari al 4,45% all'anno nell'ultimo decennio (2001-2010). Ad ogni modo questo fenomeno, purtroppo, contribuisce a deprimere la ripresa economica in relazione agli effetti negativi che comporta.

La questione più critica, però, concerne gli impatti sull'equità, principio fondante del Servizio Sanitario Nazionale. Già in tempi relativamente floridi l'equità era passata in



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



secondo piano rispetto al binomio "efficacia-efficienza"; ora, a maggior ragione, è messa a rischio dalla necessità di "tagliare la spesa".

Particolarmente critiche sono le prospettive per l'equità intergenerazionale, per effetto sia del sostanziale blocco degli investimenti (cui contribuisce anche la frequente incapacità di spendere bene i limitati fondi disponibili), sia dell'impatto che le iniziative di risparmio e razionalizzazione potrebbero avere sullo stato di salute dei cittadini. In linea di principio, naturalmente, tali iniziative dovrebbero identificare ed incidere su situazioni di inefficienza, quindi salvaguardare gli attuali livelli di servizio. Laddove il contenimento dei costi sia ottenuto riducendo i servizi offerti, invece, si potrebbe generare un impatto negativo di medio periodo sulle condizioni di salute della popolazione, con gravi conseguenze negative anche sul piano economico. Naturalmente, il rischio è più accentuato nelle Regioni assoggettate a Piano di Rientro, dove le iniziative di contenimento dei costi sono state più intense.

ECCO L'ITALIA FOTOGRAFATA DAL RAPPORTO

Continua la crescita della popolazione, ma non grazie alle nascite - I risultati del Rapporto danno conferma delle tendenze emerse negli anni scorsi: si riscontra un tendenziale aumento della popolazione residente in Italia rispetto al biennio 2008-2009 imputabile, sostanzialmente, alla componente migratoria. Le regioni che non crescono sono solamente Basilicata (-2,6‰) e Molise (-1,6‰); il saldo naturale medio del biennio 2009-2010 si è mantenuto pressoché costante rispetto al biennio precedente e si attesta su livelli ancora di segno negativo anche se, per alcune regioni, è prossimo allo 0; invece il saldo migratorio è positivo grazie, soprattutto, alla capacità attrattiva delle regioni del Centro-Nord.

Anche il movimento migratorio interno al Paese ha confermato i trend già evidenziati negli anni precedenti, ovvero il movimento in uscita dalle regioni meridionali (ad esclusione dell'Abruzzo). Le regioni più "abbandonate" dai propri cittadini e meno attrattive nei confronti di quelli di altre regioni sono Basilicata e Calabria che hanno il saldo migratorio negativo più elevato in Italia (rispettivamente, -3,5‰ e -2,9‰).

La fecondità è in stallo - Scompare quella sia pur flebile speranza di crescita riscontrata nelle precedenti edizioni del Rapporto: il tasso di fecondità totale (Tft) è passato, infatti, da 1,42 del 2008 a 1,41 del 2009 e le prime stime sul 2010 sembrano confermare questo trend. Si arresta quindi il sia pur minimo processo di ripresa dei livelli di fecondità che era iniziato a partire dal 1995 quando il Tft raggiunse il suo valore minimo di 1,2 figli per donna.

Anche nel 2009, quindi, il Tft è inferiore al livello di sostituzione (ossia quello, circa 2,1 figli per donna, che garantirebbe il ricambio generazionale).

Si confermano i primati positivi della precedente edizione: nel 2009 i valori del Tft più elevati si registrano nelle due Province Autonome, Trento (1,58), Bolzano (1,55) e in Valle d'Aosta (1,62); tutte al Sud le regioni con Tft particolarmente bassi: come per il 2008 sono Sardegna (1,13) e Molise (1,11); si aggiunge nel 2009 la Basilicata (1,18). La fecondità delle straniere (2,23) è quasi doppia rispetto a quella delle italiane (1,31).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Italia sempre più vecchia e il futuro non promette inversioni di rotta – Anche il Rapporto 2011 mostra la tendenza incessante all'invecchiamento della popolazione italiana, la quota dei giovani sul totale della popolazione è, difatti, contenuta, mentre il peso della popolazione "anziana" (65-74 anni) e "molto anziana" (75 anni e oltre) è consistente.

Nel 2010 la popolazione in età 65-74 anni rappresenta il 10,3% del totale, e quella dai 75 anni in su il 10%. Si confermano regione più vecchia la Liguria (gli anziani di 65-74 anni sono il 13% della popolazione; gli over-75 il 13,9%), regione più giovane la Campania (65-74 anni sono l'8,3% della popolazione; over-75 il 7,6%).

È facilmente prevedibile che si assisterà a un ulteriore aumento del peso della popolazione anziana dovuto allo "slittamento verso l'alto" (ossia all'invecchiamento) degli individui che oggi si trovano nelle classi di età centrali, le più "affollate". Al tempo stesso, si può supporre che nel futuro prossimo non si registrerà un numero di nascite e/o flussi migratori imponenti tali da contrastare il rapido processo di invecchiamento che si sta delineando visto che le nuove generazioni (che dovrebbero dar luogo a tali nascite) sono numericamente esigue.

Sempre più anziani soli: a livello nazionale oltre un anziano su quattro (28,3% della popolazione con 65 anni ed oltre nel 2009) vive solo, dato in aumento dal 2008 (27,8%). È in Liguria che tale percentuale raggiunge il suo valore massimo (34,1%). Il valore più contenuto si registra nelle Marche (22,9%), seguono Toscana (23,8%), Abruzzo (25,0%), Veneto (25,2%).

Solo il 15,1% (nel 2008 tale dato era pari a 14,5%) degli uomini di 65 anni ed oltre vive solo, mentre tale percentuale è decisamente più elevata, pari al 38% (37,5% nel 2008) per le femmine. Sia la differenza di età fra i coniugi, sia la maggiore mortalità maschile rende le donne più a rischio di sperimentare l'evento vedovanza e, quindi, di vivere sole nell'ultima parte della propria vita.

Migliora la speranza di vita – Al 2010 la speranza di vita alla nascita è risultata pari a 84,4 anni per le donne, 79,2 anni per gli uomini.

I dati indicano, per entrambi i generi, una ripresa della crescita della speranza di vita che sembrava essersi arrestata nei 2-3 anni precedenti. Complessivamente, dal 2006 gli uomini hanno guadagnato 0,8 anni, le donne 0,4 anni.

Si continua a erodere il vantaggio delle donne rispetto agli uomini: nel 2006 il vantaggio femminile alla nascita era di 5,6 anni, si riduce a 5,2 anni nel 2010 continuando una tendenza che si è instaurata dal 1979, quando il vantaggio di sopravvivenza delle donne raggiunse il suo massimo, 6,8 anni in più rispetto agli uomini.

Nelle Marche gli uomini vivono più a lungo (80,1 anni), mentre per le donne è la PA di Bolzano (85,5 anni) quella con la sopravvivenza media maggiore. La Campania è, invece, la regione con la speranza di vita alla nascita minore tanto per gli uomini (77,7) quanto per le donne (83). Si conferma, quindi, almeno agli estremi della graduatoria regionale, la situazione già evidenziata negli anni precedenti.

Meno morti, soprattutto tra i maschi – I dati del 2008 mostrano negli uomini un calo generalizzato della mortalità complessiva rispetto al 2007 (da 111,85 per 10.000



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



del 2007 a 110,92 per 10.000 del 2008), mentre per le donne il tasso risulta sostanzialmente costante (da 69,44 per 10.000 nel 2007 a 69,46 per 10.000 nel 2008).

Per le fasce di età più giovani si è verificata una sensibile diminuzione della mortalità dovuta al calo di tutte le principali cause di morte; nella fascia di popolazione più anziana si evidenzia, invece, un leggero aumento dei rischi di morte, pur in presenza di un'ulteriore contrazione della mortalità per malattie del sistema circolatorio e, per gli uomini, dei tumori e delle malattie dell'apparato respiratorio.

Andando più nel dettaglio si vede che una contrazione di mortalità ha caratterizzato le età fino a 64 anni ed è il risultato della riduzione di tutte le principali cause di morte. Per entrambi i generi, ma con un'intensità generalmente maggiore per gli uomini rispetto alle donne, nel triennio 2006-2008 è continuata la riduzione dei rischi di morte per le malattie del sistema circolatorio, dei tumori, delle malattie del sistema respiratorio e dell'apparato digerente. La mortalità femminile per tumori diminuisce dell'1,2%, quella maschile del 6,4% tra i 19-64 anni; tra i 65-74 anni solo dello 0,3% a fronte del 3,7% degli uomini.

La mortalità per malattie del sistema circolatorio si è ridotta per lei del 10,3% in 3 anni, contro una riduzione del 7,8% per gli uomini.

NESSUN MIGLIORAMENTO SU STILI DI VITA PERICOLOSI PER LA SALUTE

Italia sempre più grassa - Continua a crescere, anche se di poco, la percentuale di italiani che ha problemi con la bilancia: nel 2010, oltre un terzo della popolazione adulta (35,6%) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (10,3%); complessivamente, il 45,9% dei soggetti di età ≥ 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009).

Confermato il gradiente Nord-Sud: le regioni meridionali presentano più persone in sovrappeso (Molise 41,8%, Basilicata 41%) ed obese (Basilicata 12,7%, Puglia 12,3%) rispetto alle regioni settentrionali (sovrappeso: PA di Trento 30,9% e Lombardia 31,4%; obese: PA di Trento e Liguria 7,8%).

Confrontando i dati con quelli dell'anno precedente si osserva in diverse regioni, sia al Nord che al Sud, una tendenza all'aumento delle persone in sovrappeso, soprattutto in Valle d'Aosta (31,7% vs 35,2%), in Sardegna (32,3% vs 35,7%) e in Friuli Venezia Giulia (34,5% vs 38%).

Anche l'età pesa sulla bilancia - La percentuale di popolazione in condizione di eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età: il sovrappeso passa dal 15,7% della fascia di età 18-24 anni a oltre il 45% tra 65-74 anni, mentre l'obesità dal 3% al 16,2%. Nelle persone di 75 anni ed oltre il valore diminuisce lievemente (sovrappeso: 43,2% ed obesità: 13,8%).

Uomini peggio delle donne - Risulta in sovrappeso il 44,3% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne ed obeso l'11,1% degli uomini ed il 9,6% delle donne.

In Italia, nel periodo 2001-2010, è aumentata sia la percentuale di coloro che sono in sovrappeso (33,9% vs 35,6%) sia quella degli obesi (8,5% vs 10,3%).

Il sovrappeso porta in ospedale - L'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera 2001-2009 evidenzia che circa 40.000 ricoveri sono attribuiti ogni anno all'obesità e ai disturbi da iperalimentazione come diagnosi principale, inoltre se ne registrano altri 110 mila nei quali l'obesità è indicata fra le diagnosi secondarie, ovvero condizioni che



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



coesistono al momento del ricovero e che influenzano il trattamento ricevuto e/o la durata della degenza.

La silhouette dei bambini - Particolarmente preoccupanti i dati sui bambini in sovrappeso o obesi: la prevalenza è pari, rispettivamente, al 23% e all'11% dei piccoli da 6 a 17 anni, con valori più alti nelle regioni del Centro e del Sud del Paese.

Anche quest'anno lieve aumento degli sportivi, ma l'Italia resta sedentaria –

Continua il trend in lieve crescita degli sportivi, già visto nella precedente edizione del Rapporto: nel 2010 il 22,8% della popolazione italiana con età ≥ 3 anni pratica con continuità, nel tempo libero, uno o più sport (nel 2009 era il 21,5%, nel 2008 il 21,6%). Il trend in aumento è continuo dal 2001 quando gli sportivi erano appena il 19,1% della popolazione. Al contempo, la percentuale dei sedentari è diminuita (da 40,3% a 38,3%), soprattutto tra le donne (da 46,1% a 42,8%).

Il 10,2% degli italiani pratica sport in modo saltuario; il 28,2% dichiara di svolgere qualche attività fisica (fare passeggiate per almeno 2 Km, nuotare, andare in bicicletta etc); è sedentario il 38,3% della popolazione.

L'abitudine all'attività fisica non è uguale in tutte le regioni. Esiste un gradiente Nord-Sud con livelli maggiori di pratica sportiva nella PA di Bolzano (38,3%) e in Veneto (29,4%); i valori più bassi spettano a Campania (14,7%) e Sicilia (15,7%).

Al crescere dell'età, nel range 25-74 anni, aumentano le persone che svolgono qualsiasi tipo di attività fisica (37,6%); dopo i 75 anni, invece, sono segnalati in aumento i soggetti sedentari (68,2%), soprattutto tra le donne.

La dieta mediterranea, una tradizione persa anche per colpa della crisi –

Forse anche per colpa della crisi, che fa impennare i prezzi di frutta e verdura, in Italia cala il consumo consigliato di frutta e verdura, infatti nel 2009 si registra per la prima volta una flessione della frequenza di coloro che dichiarano di consumare 5 e più porzioni al giorno di "Verdura, Ortaggi e Frutta".

Per la prima volta dal 2005, si registra un calo seppur limitato del numero di porzioni consumate/giorno (4,8% vs 5,7%, dato che era rimasto grosso modo stabile fino al 2008). A mangiarne di più sono coloro che spesso consumano i pasti a mensa e al ristorante. L'evoluzione dei consumi alimentari ha messo in evidenza il ruolo della mensa come luogo di consumo dei pasti in relazione all'assunzione giornaliera di verdura, ortaggi e frutta.

Alcol – Siamo ben lontani dalla vittoria nella lotta all'alcol. I non consumatori nel 2009 risultano pari al 28,7% della popolazione (29,4% nel 2008), mentre diminuiscono di un punto percentuale gli astemi, cioè coloro che non hanno mai bevuto; gli astemi si riducono tantissimo in Abruzzo (-9 punti percentuali).

La prevalenza dei consumatori a rischio è pari al 25% degli uomini e al 7,3% delle donne, senza differenze significative rispetto alla precedente rilevazione (nel 2008, il 25,4% degli uomini e il 7% delle donne).

La prevalenza di consumatori a rischio 11-18enni raggiunge, nel 2009, il 17,7% dei maschi e l'11,5% delle femmine e non ci sono differenze significative a livello regionale.

Nella fascia di età 19-64 anni, per entrambi i generi, le realtà a maggior rischio risultano essere Piemonte-Valle d'Aosta (M = 24%; F = 8% Totale = 16,0%), Trentino-Alto Adige (M = 30,6%; F = 8,7%; T = 19,7%), Veneto (M = 26,7%; F =



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



6,7%; T = non statisticamente significativo), Friuli Venezia Giulia (M = 25,8%; F = 6,3%; T = non statisticamente significativo) ed Emilia-Romagna (M = 21,9%; F = 7,7%, T = 14,8%).

Fumo – Nonostante le campagne anti-tabagismo è aumentata la consapevolezza dei rischi del fumo, nel nostro Paese fuma ancora una persona su 4, perlopiù giovani di 25-34 anni. Nel 2010 fuma il 22,8% degli over-14 confermando il trend degli ultimi anni. Non emergono grandi differenze territoriali rispetto al 2009, ma si evidenzia un lieve aumento in Campania (26,1% vs 22,8%) e nel Lazio (26,7% vs 24,6%) e una diminuzione in Emilia-Romagna (22,3% vs 24,6%) e nel Veneto (20,2% vs 22,3%).

Gli uomini smettono più delle donne: nel 2010 fuma il 29,2% uomini, circa 2 punti percentuali in meno rispetto al 2001; invece le donne non smettono di fumare, la percentuale di fumatrici si mantiene invariata (16,9% sia nel 2001 sia nel 2010).

Il vizio è diffuso, soprattutto, tra i soggetti di 25-34 anni (uomini 39,7%; donne 24,4%).

Tra i non fumatori ci sono più donne che uomini (64,7% vs 38,3%), mentre i maschi ex fumatori sono quasi il doppio rispetto alle femmine (30,7% vs 16,7%). La prevalenza degli ex-fumatori è in lenta ma costante crescita: 20,2% nel 2001; 23,4% nel 2010.

Diminuisce il numero di sigarette fumate al dì: il numero medio di sigarette fumate quotidianamente è 12,7, in netta diminuzione rispetto al 2001 dove erano 14,7; il dato aumenta scendendo verso le regioni del Sud.

Malattie cardiovascolari - In Italia, la mortalità per malattie ischemiche del cuore (in primis infarto e angina pectoris) rappresenta ancora la maggiore causa di morte (circa il 13% della mortalità generale ed il 33% del complesso delle malattie del sistema circolatorio), così come rappresenta una delle maggiori cause di morte in quasi tutti i Paesi industrializzati.

Nel nostro Paese, la mortalità per le malattie ischemiche del cuore continua a colpire quasi il doppio degli uomini rispetto alle donne; in particolare, nel 2008, si sono registrati 14,75 decessi (per 10.000) fra gli uomini e 8,22 decessi (per 10.000) fra le donne. A livello regionale il primato negativo spetta al Molise per gli uomini (18,43 per 10.000) e alla Campania per le donne (10,54 per 10.000). Da sottolineare, inoltre, il Trentino-Alto Adige, la Campania e il Lazio che, per gli uomini, presentano tassi elevati di mortalità per malattie ischemiche del cuore (superiori a 16,00 per 10.000) e per le donne, invece, sono l'Umbria (10,01 decessi per 10.000) seguita da Lazio, Trentino-Alto Adige, Friuli Venezia Giulia e Molise, che presentano livelli di mortalità superiori a 9,00 decessi (per 10.000). La Puglia per gli uomini, il Piemonte per le donne sono le regioni più virtuose con tassi, rispettivamente, di 12,38 e 6,46 decessi (per 10.000).

Tumori – In Italia circa il 28% dei decessi è dovuto al cancro e, a causa dei processi di invecchiamento della popolazione, un numero crescente e rilevante di individui ha la probabilità di contrarre la malattia nel corso della vita.

Per quanto riguarda la classe di età 0-64 anni, il tumore del colon-retto al Centro-Nord, per gli uomini, il tumore della mammella in tutte le macroaree, per le donne, risultano essere quelli a più elevata incidenza.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Fino a pochi anni prima del 2010, il tumore del polmone era la sede a maggiore incidenza tra gli uomini under-65 anni in tutta Italia e non solo al Sud.

Anche per la classe di età 65-74 anni, il tumore del polmone risulta essere ancora il più frequente tra gli uomini solo al Sud, mentre nel Centro-Nord il tumore più frequente è quello della prostata seguito dal tumore del colon-retto. Nel corso degli ultimi anni in questa classe di età per gli uomini vi è stato, infatti, un forte incremento dell'incidenza per tumore della prostata e del colon-retto contrapposto ad un calo dell'incidenza per il tumore del polmone.

Per le donne tra i 65-74 anni, invece, il tumore della mammella risulta il più frequente, con valori vicino ai 400 nuovi casi (per 100.000) nel Centro-Nord e sui 250 nuovi casi (per 100.000) nel Sud. Nel corso degli ultimi anni la crescita dell'incidenza ha riguardato sia il tumore della mammella che il tumore del colon-retto, in maniera più accentuata per il primo rispetto al secondo.

Considerando la classe di età 0-64 anni il tumore con tasso di mortalità più alto risulta essere il cancro del polmone negli uomini e della mammella nelle donne.

Anche nella classe 65-74 anni il tumore con tasso di mortalità più alto risulta essere il tumore del polmone negli uomini in tutte le macroaree e il tumore della mammella nelle donne meridionali.

Disagi degli italiani spesso sfociano in depressione – Anche a causa dell'attuale congiuntura economica negativa che crea un disagio diffuso, l'uso di antidepressivi in Italia è cresciuto di oltre quattro volte in una decade (il consumo è passato da 8,18 dosi giornaliere per 1000 abitanti nel 2000 a 35,72 nel 2010). Anche quest'anno prosegue, dunque, il trend di aumento del consumo di farmaci antidepressivi, come già visto nel precedente Rapporto. L'aumento dell'utilizzo interessa, indistintamente, tutte le regioni e dura dal primo anno della rilevazione (2000). Si noti però che le regioni del Centro-Nord, in particolare Toscana e Liguria, ma anche la PA di Bolzano, l'Emilia Romagna e l'Umbria, risultano avere consumi nettamente superiori rispetto a quelle del Sud. L'unica eccezione a questo quadro è rappresentata dalla Sardegna, i cui consumi si avvicinano a quelli delle regioni del Nord.

Va sottolineato che l'aumento dell'uso di antidepressivi in Italia è in linea con il trend di consumo europeo ed è almeno in parte spiegabile come effetto della crisi economica che strozza l'Europa, ha spiegato la **professoressa Roberta Siliquini, ordinario di Igiene all'Università di Torino.**

Oltre al maggior consumo di antidepressivi tout court, si rileva sia in Italia sia negli altri paesi europei una notevole crescita della percentuale di soggetti che hanno ritenuto nell'anno di avere necessità di aiuto psichiatrico e/o psicologico: la richiesta di aiuto è aumentata del 10% negli ultimi 5 anni (studio Eurobarometer), soprattutto tra gli over-40, lavoratori manuali e disoccupati.

Ed è chiaro che se aumentano le consulenze psichiatriche e psicoterapeutiche, cresce di pari passo il consumo di antidepressivi.

Purtroppo ciò deriva anche dalla tendenza, sia da parte dei Medici di Medicina Generale (l'aumentato utilizzo di questa classe di farmaci per le forme depressive più lievi - ansia e attacchi di panico - è spesso appannaggio dei MMG più che degli specialisti), sia da parte degli psichiatri, a prescrivere l'antidepressivo alla prima richiesta del paziente, che sempre più spesso ne fa domanda, erroneamente in cerca di una "cura rapida" al suo disagio.

"Il rischio è di confondere e non approfondire se c'è un vero quadro clinico depressivo o una forma di disagio che può essere gestita con un percorso psicoterapeutico



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



adeguato – ha spiegato la prof Siliquini - così il farmaco rischia di divenire un po' una panacea per curare un disagio scaturito in realtà da eventi esterni e non da un quadro organico di malattia, eventi legati soprattutto alla situazione socio-economica attuale". Laddove la diagnosi non sia certa l'uso del farmaco rischia di essere inappropriato e, poiché si tratta comunque di terapie lunghe e complesse, è bene scoraggiarne il più possibile l'uso scorretto.

Aumentano i suicidi – Per quanto l'Italia si collochi tra i Paesi europei a minore rischio di suicidio, ed il tasso di mortalità per suicidio si sia ridotto nel tempo a partire dagli anni '80, rispetto al minimo raggiunto nel 2006 (3.607 casi) nell'ultimo anno preso in considerazione in questa edizione del Rapporto si evidenzia una ripresa (3.799 casi).

Il suicidio è un fenomeno connesso alla salute mentale della popolazione ed i tassi di suicidio risultano essere più elevati tra i celibi e le nubili rispetto ai/alle coniugati/e. Nel biennio 2007-2008, il tasso medio annuo di mortalità per suicidio è pari a 7,26 per 100.000 residenti di 15 anni ed oltre. Nel 77% dei casi, il suicida è un uomo. Il tasso standardizzato di mortalità è pari a 11,27 (per 100.000) per gli uomini e 3,15 (per 100.000) per le donne, con un rapporto uomini/donne pari a 3,6. Vi è una variabilità geografica marcata, con tassi maggiori nelle regioni del Nord anche se con alcune eccezioni.

UNA FOTOGRAFIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gestione delle fratture negli anziani, spesso è specchio di una cattiva assistenza – Anche quest'anno è stata rilevata la percentuale di interventi per frattura di femore eseguiti entro le 48 ore nei pazienti con più di 65 anni. Nel 2009 in Italia appena il 33,6% (era il 32,5% nella passata edizione del Rapporto) di questi interventi rispetta questo criterio di appropriatezza, un risultato piuttosto basso rispetto alle performance registrate in altri Paesi occidentali e alle raccomandazioni presenti in letteratura.

La frattura del collo del femore è un evento frequente negli anziani ed è spesso causa di mortalità e di peggioramento della qualità di vita. Diversi studi hanno dimostrato che a lunghe attese per l'intervento corrispondono l'aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, l'aumento delle complicanze legate all'intervento e la minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Uno studio condotto in Italia e pubblicato nel 2010 mette in evidenza come la mortalità a 30 giorni, per i pazienti con età >65 anni operati per frattura di femore, sia 2 volte superiore nei pazienti operati dopo la seconda giornata di degenza rispetto ai pazienti operati entro 2 giorni.

Ospedali italiani usati in modo sempre più appropriato – Migliora l'efficienza gestionale delle cure ospedaliere. Per quanto assorba ancora una quota consistente delle risorse economiche complessivamente destinate a garantire i livelli di assistenza l'ospedale italiano è sempre più efficiente. Continua a rappresentare il fulcro del nostro sistema di cura, ma l'ambito di attività è sempre più rivolto alle patologie acute a elevato contenuto clinico-assistenziale.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



I dati del 2009 confermano il trend in forte diminuzione del tasso di ospedalizzazione (TD) e parallelamente delle giornate di degenza. Il tasso complessivo a livello nazionale (179,4‰) è leggermente inferiore allo standard di 180 ricoveri per 1.000 abitanti fissato dalla programmazione ed ormai solo 8 regioni presentano tassi superiori a tale soglia (tutte quelle del Sud, più Lazio, Liguria e PA di Bolzano). La maglia nera spetta alla Campania (220,9‰), la regione più virtuosa è invece il Friuli Venezia Giulia (147,2‰).

Il dato positivo si deve però ricondurre alla sola componente dei ricoveri in regime ordinario in quanto il TD in regime diurno (53‰ a livello nazionale) in tutte le regioni risulta superiore alla quota del 20% del totale dei ricoveri indicata come riferimento. L'analisi delle dimissioni per tipologia di attività conferma il trend in diminuzione dei ricoveri di tipo riabilitativo, mentre si registra una stabilità dell'attività di lungodegenza (TD pari, rispettivamente, a 4,2 e 1,6 ricoveri per 1.000 abitanti).

Sempre più ricoveri sono per interventi chirurgici - Continua a crescere la quota di pazienti con DRG chirurgico (41,7% del totale dei dimessi e, rispettivamente, 39,9% e 45,8% dei dimessi in regime ordinario e diurno) malgrado un consistente passaggio di attività chirurgiche poco complesse in regime ambulatoriale. Tale trend, rilevato da anni anche a livello internazionale, testimonia una qualificazione ed un aumento di complessità delle attività ospedaliere e si registra costantemente in tutte le regioni, anche se in quelle del Nord e del Centro la proporzione di DRG chirurgici risulta essere, generalmente, molto più alta della media nazionale, con punte che in alcune regioni si avvicinano al 50% dell'attività complessiva.

Tuttavia i TD per i DRG medici (58,3% dei dimessi) continuano a mostrare una rilevante e spesso ingiustificata variabilità regionale, sia per i RO che per la componente diurna.

Diminuiscono i giorni trascorsi inutilmente in ospedale - La degenza media, sostanzialmente stabile da diversi anni, nel 2009 mostra un lieve decremento rispetto all'anno precedente (da 6,8 a 6,7 giorni). Poiché assistiamo a un aumento della complessità della casistica trattata, anche questo dato depone per un generale recupero di efficienza nella gestione degli episodi di ricovero. Persistono, tuttavia importanti differenze regionali, difficili da interpretare. Si può quindi affermare che esistono ancora margini di miglioramento in diverse realtà regionali.

Una sensibile tendenza verso la riduzione si registra anche per la degenza media preoperatoria, indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici. Il valore nazionale del 2009 si attesta a 1,88 giorni contro gli 1,97 giorni dell'anno precedente. Anche per questo indicatore persistono significative e spesso ingiustificate differenze regionali con un evidente gradiente tra le regioni centro-settentrionali e quelle meridionali, segno di disomogeneità nella definizione di specifici percorsi diagnostici e clinico-assistenziali.

Oltre metà degli interventi chirurgici è gestita "in giornata" - Una misura significativa del cambiamento in atto nell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera è data dalla percentuale di interventi chirurgici effettuati in regime diurno, che nel 2009 si attesta intorno al 33% delle attività operatorie complessivamente erogate. Se a tale quota si aggiunge quella relativa agli interventi chirurgici effettuati in One Day Surgery, che nell'anno in corso risulta pari al 18,9%, si osserva che circa il 52% dell'attività chirurgica, grazie alla diffusione delle moderne tecniche mininvasive e di efficaci e sicure pratiche anestesiológicas, è ormai gestita senza ricorrere al tradizionale RO. Questi dati, che peraltro sottostimano il volume complessivo delle attività chirurgiche erogate per effetto del trasferimento in regime ambulatoriale di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



una quota consistente di interventi chirurgici di bassa complessità, sono ormai consolidati, ma nascondono un'ampia variabilità regionale.

Spesa sanitaria pubblica – La spesa italiana per la sanità rispetto al PIL è inferiore a quelli di altri Paesi come UK, Germania, Francia, Norvegia e Danimarca ed addirittura degli USA che hanno un sistema notoriamente privato; il suo valore è comunque allineato alla media dei Paesi dell'OCSE. Si confermano le tendenze già registrate nelle precedenti edizioni del Rapporto: la spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL a livello nazionale prosegue la sua crescita, passando dal 6,07% nel 2002 al 6,87% nel 2008 con un tasso medio composto annuo del 2,08%.

Si conferma il gradiente Nord-Sud: la spesa va da un massimo di 10,46% della Campania a un minimo di 5,24% della Lombardia. Tutte le regioni presentano una crescita del valore dell'indicatore dal 2007 al 2008 con la sola eccezione della Calabria che, in controtendenza, riduce la spesa sul PIL del 3,49%.

Tenendo però conto della numerosità della popolazione residente in ciascuna regione emerge che le regioni con un PIL pro capite più basso si presentano con una spesa sanitaria sul PIL superiore e viceversa: il che sembra dimostrare che la quantità di risorse destinate alla sanità non rappresenta una quota proporzionale alle risorse prodotte da ciascun residente in ciascuna regione, anzi sembra esistere una relazione inversa: tanto maggiore è il PIL pro capite tanto minore è la quota del PIL destinata alla tutela della salute.

"Nelle Regioni con PIL pro capite più basso – ha osservato il professor Cicchetti – il rischio è che la spesa sanitaria abbia un effetto "depressivo" per l'economia laddove, invece, nelle Regioni più ricche la Sanità può effettivamente generare un "moltiplicatore" per la crescita economica".

Spesa sanitaria pro capite - Il Rapporto mostra a livello nazionale un aumento minimo della spesa pro capite fra 2009 e 2010, da 1.821 € a 1.833 € (+0,66%); la spesa è cresciuta del 18,41% dal 2004. Nel 2010 la spesa oscilla da un minimo, registrato in Sicilia di 1.690€ a un massimo di 2.191€ nella PA di Bolzano.

Disavanzi - Anche nel 2010 il SSN si conferma complessivamente in disavanzo: 2,325 miliardi di euro circa, pari a 39€ pro capite. Però il disavanzo è notevolmente diminuito rispetto ai 3,251 miliardi del 2009; il disavanzo pro capite 2010 è il più basso dell'intero arco temporale considerato (2002-2010) e conferma un trend in costante diminuzione avviato nel 2005. In alcune Regioni, il contenimento del disavanzo è stato conseguito anche ricorrendo a entrate aggiuntive poste a carico del bilancio regionale.

Permangono le forti differenze interregionali, con un ampio gradiente Nord-Sud, dove si concentra quasi tutto il deficit.

Lazio (184 euro) e Molise (167 euro) si confermano le regioni più deficitarie, ma conseguono riduzioni significative del proprio disavanzo pro capite rispetto al 2009; Sicilia (12€) e Abruzzo (14€) si posizionano addirittura al di sotto del disavanzo medio pro capite nazionale.

Il personale sanitario è donna ma in là con gli anni. Poco spazio agli under-30 - Le donne rappresentano il 63% del personale dipendente, mentre gli uomini il 37% (anni 2007-2009). Il personale più giovane è prevalentemente donna.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel 2009 il personale dipendente del SSN è composto prevalentemente da persone di età compresa tra i 40-59 anni.

La quota di personale over-60 è superiore a quella degli under-30 anni. A livello regionale, su quest'ultimo aspetto, si registra un marcato divario Nord-Sud: infatti, mentre nel Nord la percentuale di personale under-30 è simile a quella relativa al personale over-60 (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna), nelle regioni del Sud prevale la componente "anziana", ovvero gli over-60 anni (in particolare, in Campania, Sardegna, Sicilia, Abruzzo, Puglia).

Sette regioni (Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Lazio, Abruzzo, Campania, Sardegna) mostrano un deficit, in alcuni casi importante, nel reclutamento di personale under-30, rispetto all'aumento del personale anziano.

La regione col personale più giovane è il Trentino Alto Adige (anche se con una progressiva tendenza alla senescenza del personale), e quella col personale più anziano è la Calabria, con Campania e Sicilia che seguono a ruota.

Turn-over – Nel 2009 si registra un sia pur limitato ampliamento dell'organico nel SSN, il tasso di compensazione del turn-over è infatti pari a 103,1% (se il tasso di compensazione è >100, ciò significa che vi è stato un ampliamento dell'organico, mentre se è <100, l'organico ha subito una contrazione).

Tutte le regioni del Nord e del Centro (a eccezione del Lazio) risultano essere ampiamente sopra il dato nazionale con un tasso di compensazione del turnover anche del 165,7% (Piemonte, 2009), mentre per il Sud, a eccezione di Puglia, Calabria e Sardegna, le regioni presentano valori inferiori a quello nazionale, indicando una situazione di contrazione dell'organico, in taluni casi anche molto marcata (tasso di compensazione del turnover del 24,5% in Abruzzo nel 2009). In particolare, per le regioni in Piano di Rientro, l'accordo con il Governo prevede il blocco delle assunzioni e pertanto, il tasso di compensazione del turnover, risulta sia in diminuzione tra il 2008-2009 che ampiamente inferiore al 100%.

Nel 2009 il personale a tempo indeterminato rappresenta circa il 94% dell'intero personale del SSN. Ma a livello regionale le discrepanze sono molte, il personale con lavoro flessibile varia da un minimo di 2,2% in Veneto a un massimo di 10,8% in Sicilia e di 12% in Valle d'Aosta, e 7 regioni (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Campania) presentano un valore inferiore al dato nazionale.

Come trend, tra il 2007-2009 si è registrato un aumento del personale a tempo indeterminato in 6 regioni (Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Puglia e Sicilia).

LISTE D'ATTESA

Trasparenza per poco più di una ASL su due – Da alcuni anni le Asl hanno preso a pubblicare online, in modo accessibile agli utenti, le liste d'attesa per le prestazioni da loro erogate. Ma al 2011 solo il 57% delle Asl offre questo servizio di trasparenza. Di tutte le regioni maglia nera è la Puglia per la quale solo una delle sue 7 Asl (14%) pubblica le liste; segue il Lazio dove le Asl trasparenti sono 2 su 12 (17%): Regioni virtuose sono la Lombardia in cui tutte le 15 Asl pubblicano online le attese (100%), il Friuli (6 Asl, 100%), Bolzano (4 Asl 100%), Val d'Aosta (1 Asl 100%), Trento (1 Asl 100%) e Molise (1 Asl 100%).

Liste pubblicate dalle aziende ospedaliere (AO), trasparenza per meno della metà – per quanto riguarda la trasparenza delle AO sul fronte liste d'attesa, emerge



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



che nel 2011 solo il 44% di tutte le AO italiane pubblica online i loro dati sulle attese. I dati maggiori si osservano, a pari merito, in Piemonte e Friuli Venezia Giulia (100%), Lombardia (62%) e Veneto (50%). Per il Sud e le Isole, il dato migliore è quello della Sicilia (50%). È rilevante la situazione di molte regioni meridionali nelle quali le AO non utilizzano il web per pubblicare i propri dati.

CONCLUSIONI

“Le evidenze prodotte dal Rapporto Osservasalute 2011 - ha commentato il professor **Americo Cicchetti** - vanno analizzate alla luce di due fenomeni che portano a riflettere sulla ‘sostenibilità’ complessiva del sistema. Rispetto a Germania, Francia e altri partner Europei, la nostra sanità è ancora di buon livello ma oggi iniziamo a vedere i primi segnali di cedimento e il problema, purtroppo, è economico e strutturale. La nostra spesa sanitaria risulta oggi “depressa” per il fatto che dedichiamo una quota di PIL alla sanità inferiore a quanto accada in altri paesi europei con problemi di salute analoghi ai nostri; oltre a ciò questa percentuale è calcolata su un PIL procapite che già di per sé è più basso rispetto a quello degli altri partner. Nonostante questo siamo riusciti a sostenere, tra il 2001 e il 2010, una crescita della spesa sanitaria complessivamente del 45,5% a fronte di una crescita cumulata dell’economia di solo il 2%: le implicazioni sono oggi evidenti. Abbiamo richiamato risorse da altri settori della spesa pubblica (vedi il sostegno alla ricerca) e abbiamo dovuto finanziare in deficit una spesa sanitaria che comunque è più bassa di quella di altri paesi, ma che ha generato un debito oggi insostenibile. La rotta purtroppo deve cambiare – ha concluso il docente - e l’unica direzione che si può prendere è quella che porta verso il reperimento di nuove risorse con nuovi meccanismi di solidarietà”.

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 cell 320. 4013549



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Rapporto Osservasalute 2011

“Atlante” della salute nelle Regioni italiane

La migliore performance Regione per Regione

Piemonte: la Regione con la migliore organizzazione dei punti nascita

Ma è la Regione dove è più frequente la meningite da Streptococco

Il Piemonte è la regione con un'ottima organizzazione dei punti nascita, infatti la maggior parte dei parti è effettuata nei punti nascita a maggior bacino di utenza e quindi più sicuri. Nel 2009, nella Regione, solo lo 0,25% dei parti viene eseguito in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 3,85% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 2,73% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 93,17% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale). Quindi, se escludiamo la Valle d'Aosta, che però per ovvi motivi geografici e di densità della popolazione ha un solo punto nascita, il Piemonte risulta essere la regione con il maggior numero di parti effettuati nei punti nascita con volume di attività superiore a 1.000.

L'obiettivo da perseguire per ottimizzare la gestione dei punti nascita a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Da sottolineare, però, in negativo per il Piemonte un elevato tasso di incidenza per la meningite causata dallo Streptococco: la regione presenta un tasso di 47,3 per un milione di individui (dati 2009) contro un tasso medio in Italia di 12,2.

Valle d'Aosta: la Regione dove si fanno più figli

Ma è la Regione con il più alto tasso di ospedalizzazione per patologie alcol-correlate

La Valle d'Aosta è la Regione dove nascono più bambini, infatti in Valle d'Aosta il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,62 figli per donna (dati 2009), il tasso maggiore in Italia, e anche il tasso di fecondità delle italiane residenti in Regione è il più alto in Italia (1,49 figli per donna). Il tfr delle straniere è pari a 2,5 figli. Il tfr medio in Italia è 1,41. In Valle d'Aosta l'età media delle donne al parto è pari a 31 anni (età media nazionale 31,2 anni).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ma in negativo la regione si distingue per i molti ricoveri per malattie correlate al consumo di alcolici: infatti è la regione in cui si registra il maggior tasso di ricoveri per patologie alcol correlate nelle strutture ospedaliere pubbliche ed accreditate: 23,52 per 10 mila contro una media nazionale di 7,48.

Lombardia: la Regione con le Asl più trasparenti su liste d'attesa

Ma la Regione presenta ancora elevati tassi di mortalità per tumori

La Lombardia è la Regione in cui si riscontra una maggiore trasparenza da parte delle Asl nell'informare i propri cittadini delle liste d'attesa per eseguire una certa prestazione.

Infatti, questo è il primo anno che il Rapporto prende in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste.

In Lombardia il 100% delle ASL (15 delle 15 esistenti) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Infine il 62% delle aziende ospedaliere (18 su 29) in Lombardia pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

Ma in Lombardia resta alta la mortalità per tumori: la Lombardia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,98 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila – dati 2008) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,06 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,17 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,66 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

PA di Bolzano: con il numero più alto di sportivi attivi

Ma è dove c'è il maggior numero di consumatori di alcol a rischio fra i giovanissimi

Nella provincia autonoma (PA) di Bolzano vivono gli italiani più sportivi, infatti la PA detiene la maggior quota di popolazione che fa sport in modo costante: nella PA di Bolzano il 38,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, percentuale maggiore in Italia, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 24,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). Nella PA di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono solo il 12,3% della popolazione, percentuale minore in Italia, contro una media nazionale 38,3%.

La PA di Bolzano continua però ad avere problemi con l'alcol, soprattutto tra i giovanissimi: infatti la PA di Bolzano (dati aggregati con la PA di Trento) nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 24,9%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 71,7% contro un valore medio nazionale del 68,5%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 25% per i maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari al 19,3% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 22,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%) – valore più alto in Italia. La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 30,6% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e all'8,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 19,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

PA di Trento: quelli che sfoggiano la silhouette migliore

Ma è dove ci sono più giovani con consumi di alcol a rischio

Nella provincia autonoma (PA) di Trento vivono gli italiani con la silhouette migliore: infatti la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 30,9%, il valore più basso in Italia; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 7,8% dei cittadini, il valore più basso in Italia (ex equo con la Liguria), contro il valore medio italiano di 10,3%.

Ma nella PA di Trento persiste un problema di consumi di alcolici smodati (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) tra i giovanissimi: la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 25% per i maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari al 19,3% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 22,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%) – valore più alto in Italia. La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 30,6% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 8,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 19,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

Per quanto riguarda la popolazione complessiva, la PA di Trento (dati aggregati con la PA di Bolzano) fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 24,9%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 71,7% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

Veneto: la Regione dalle donne dal cuore più sano

Ma ha molti problemi con l'alcol

Il Veneto è la Regione dalle donne dal cuore più sano: infatti le donne venete presentano la più bassa mortalità in Italia per malattie del sistema circolatorio, pari a 1,42 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92) nella classe di età 19-64 anni. Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,83 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila).

Ma il Veneto spicca in negativo per quanto riguarda il consumo di alcol: infatti il Veneto nel 2009 presenta la quota più bassa in Italia di non consumatori, pari al



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



23,8% della popolazione, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 73,6% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 25,5% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 17% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 21,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 26,7% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 6,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%). Sono moltissimi anche i consumatori a rischio tra gli anziani (65-74 anni), il 38,3% della popolazione in questa fascia d'età.

Il Veneto è anche la regione dove più persone hanno smesso di fumare: infatti, ha la quota di ex-fumatori maggiore in Italia (anno 2010), pari al 27,9% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre (23,4% valore italiano); presenta inoltre una quota di non fumatori pari al 49,7%, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Veneto fuma il 20,2% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre (in diminuzione dall'anno precedente in cui i fumatori erano il 20,7%) contro un valore medio nazionale del 22,8%. Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Veneto è di 11,5 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Friuli Venezia Giulia: la Regione con Asl e Aziende Ospedaliere più trasparenti su liste d'attesa

Ma è la Regione in cui è aumentata di più nell'arco di un anno la spesa pro capite per consumo di farmaci

Il Friuli Venezia Giulia è la regione più trasparente per quanto riguarda la pubblicazione online delle liste d'attesa per le prestazioni erogate da Asl e aziende ospedaliere (AO). Quest'anno, infatti, il Rapporto prende in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. In Friuli Venezia Giulia il 100% delle ASL (6 Asl su 6) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Entrambe le aziende ospedaliere presenti attualmente in regione pubblicano tali dati online (dato medio nazionale 44%) delle AO.

In negativo, però, il Friuli si distingue per il più elevato aumento della spesa per cittadino sui farmaci in un solo anno: nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Friuli Venezia Giulia è pari a 193,7 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +4,3% dal 2009 – aumento di spesa in un anno maggiore in Italia.

Liguria: la Regione più parsimoniosa sul consumo di farmaci

Ma è la Regione con più anziani "soli"

La Liguria è la regione più parsimoniosa sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti): nel 2010 la Liguria presenta un consumo di 910 DDD/1.000 abitanti die (a fronte di un valore medio nazionale di 952), segnando un +35,4% dal 2001, l'incremento minore in Italia, versus un aumento medio in Italia del 41,3%.

La Liguria, però, che come al solito si contraddistingue come regione più anziana, ha anche il primato negativo della maggior quota di anziani che vivono soli. Infatti la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Liguria è pari al 20,5% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 43,6% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 34,1% delle persone in questa fascia d'età – percentuale maggiore in Italia, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

La Liguria ormai da anni detiene il record di regione più vecchia d'Italia: nel 2010 il 13% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-0,5% dal 2005) – percentuale maggiore in Italia, a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 13,9% della popolazione regionale – percentuale maggiore in Italia (+1,6% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Emilia Romagna: la Regione con la più estesa assistenza domiciliare integrata

Ma è la Regione con la produzione maggiore di rifiuti procapite

L'Emilia Romagna è la regione in cui si rileva la più sviluppata Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che rappresenta una delle principali modalità assistenziali del sistema delle cure primarie e dei servizi territoriali. Infatti in un anno la regione ha trattato in ADI 2.064 pazienti per 100 mila (2009) contro una media nazionale di 886. Si noti anche che in Emilia-Romagna il tasso di ADI è passato da 1.405 assistibili nel 2006 a 2.064 assistibili nel 2009 (per 100.000), un grande miglioramento che infatti è andato di pari passo con la riduzione del tasso standardizzato di ospedalizzazione passato da 171,2 nel 2006 a 163,6 nel 2009 (per 1.000).

L'Emilia Romagna si distingue, invece, in negativo, sulla produzione di rifiuti: infatti l'Emilia Romagna nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 666 Kg per abitante – valore peggiore in Italia. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Di buono c'è però il modo in cui i rifiuti vengono smaltiti e l'impegno regionale nella raccolta differenziata. L'Emilia Romagna smaltisce in discarica il 33,6% dei rifiuti solidi urbani prodotti e il smaltisce in inceneritore il 28,1% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 14,3%).

Con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 303,4 Kg per abitante, l'Emilia Romagna raccoglie in modo differenziato il 45,6% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.



Toscana: la Regione con la migliore gestione dei ricoveri a regime ordinario

Ma è quella dove si consumano più antidepressivi

La Toscana è la Regione con la migliore gestione dei ricoveri a regime ordinario: infatti il tasso standardizzato di dimissioni per questa modalità di ricovero è il minore in Italia: 108,1 per 1.000 (valore medio italiano 126,4 per 1.000). Buono anche il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital: 41,3 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

Ne deriva, dunque, anche un ottimo tasso complessivo (ovvero dimissioni da regime ordinario e da day hospital), pari a 149,4 per 1.000 (valore medio nazionale: 179,4 per 1.000).

Ma in negativo la regione si distingue per un elevato consumo di antidepressivi: in Toscana si registra il più alto consumo di antidepressivi in Italia, pari a 55,72 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die. Ciò potrebbe essere spiegato dal basso tasso di ospedalizzazioni per tale causa, 36,44 maschi per 10.000 nel 2008 (vs 45,81 medio in Italia), 38,09 femmine per 10.000 nel 2008 (vs 43,11 medio in Italia), che sembrerebbe indicare una gestione ospedaliera solo per i casi più gravi. È altresì vero che l'indagine nazionale PASSI condotta negli anni 2007/2009 e recentemente pubblicata riporta che l'8% degli intervistati in età tra i 18 ed i 69 anni in Toscana riferisce sintomi depressivi. È noto che in alcune zone della Regione sono elevati i tassi di suicidio, per lo più collegati a disoccupazione, difficoltà economiche ed età avanzata.

Umbria: la Regione con il maggior consumo di farmaci generici

Ma è la Regione con l'aumento maggiore di ricoveri inappropriati per insufficienza cardiaca

L'Umbria è la regione in cui si registra il maggior consumo di farmaci generici (ovvero quelli a brevetto scaduto che costituiscono una grossa fonte di risparmio per il SSN): infatti il consumo di detti farmaci si assesta in Umbria sul 55,9% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 35,2% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

Ma in negativo si noti che l'Umbria presenta un aumento molto elevato nell'arco di un solo anno del tasso di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per insufficienza cardiaca senza procedure cardiache (un parametro usato per stimare l'appropriatezza delle procedure e degli interventi preventivi a livello territoriale): la variazione percentuale dal 2008 al 2009 è del 14,8%, passando da un tasso di 11,14 per 1.000 a uno di 12,78.



Marche: la regione con meno anziani che vivono soli

Ma è dove ci sono più giovanissimi maschi con consumi di alcol rischiosi

Le Marche sono la regione con meno anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nelle Marche è pari al 10,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 32% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 22,9% delle persone in questa fascia d'età, le percentuali minori in Italia (media nazionale 28,3%).

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Ma nelle Marche spicca un dato negativo: è la regione con la maggior quota di maschi giovanissimi hanno comportamenti a rischio per quanto riguarda i consumi di alcolici (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere). Infatti la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 28,1% per i maschi – percentuale più alta in Italia (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari al 13,5% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 20,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 19,2% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 5,9% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 12,6% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

Considerando la popolazione nel suo insieme le Marche nel 2009 presentano una quota di non consumatori pari al 25,4%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 72,2% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

Lazio: la Regione con la popolazione che cresce di più

Ma è la Regione con più fumatori

Il Lazio è la regione in cui si registra il maggior aumento demografico, infatti, soprattutto grazie alla componente migratoria, il Lazio ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 9 per 1.000 residenti per anno, il saldo maggiore in Italia (media nazionale di 4,8 per 1.000, l'unica altra realtà italiana in cui il dato è migliore è la PA di Trento con 9,2 per 1000). Il saldo naturale è pari a 0,2‰; il saldo migratorio è pari a 8,8‰.

Ma in negativo, il Lazio si distingue per un'abitudine molto pericolosa, il fumo: la regione, infatti, presenta una quota di non fumatori pari al 47,1% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, la percentuale minore in Italia (media nazionale 52%). Nel Lazio fuma il 26,7% della popolazione regionale di 14 anni ed



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



oltre contro, la percentuale maggiore in Italia (valore medio nazionale 22,8%); inoltre rispetto all'anno precedente l'aumento della percentuale di fumatori è significativo (nel 2009 erano il 24,6% della popolazione dai 14 anni in su). Il Lazio ha una quota di ex-fumatori del 23,7% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno nel Lazio è di 13,5 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Abruzzo: la Regione in cui più si è ridotto il tasso di aborti in un anno

Ma è la Regione con la maggiore mortalità infantile e neonatale

L'Abruzzo è la regione che ha ridotto maggiormente il tasso di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in un solo anno. In Abruzzo nel 2009 si registra un tasso standardizzato di IVG pari a 8,66 casi per 1.000 donne (dato stimato) contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne, mostrando la riduzione maggiore in Italia rispetto all'anno precedente (-8,3%).

Ma è sempre sul fronte della salute materno-infantile che l'Abruzzo mostra il suo punto di maggiore debolezza: infatti la mortalità infantile e neonatale è la maggiore in Italia: nel biennio 2007-08 l'Abruzzo presenta un tasso di mortalità neonatale di 3,7 casi per 1.000 nati vivi (dato peggiore in Italia) contro un valore medio nazionale di 2,4; per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 4,9 casi per 1.000 nati vivi (dato peggiore in Italia) contro una media nazionale di 3,3 casi.

Molise: la Regione con il tasso più basso di interruzione volontaria di gravidanza per le minorenni

Ma è la Regione dove si fanno meno figli

Il Molise è la regione in cui si registra il minor tasso di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) tra le minorenni (15-17 anni), pari a 1,45 per 1000 per l'anno 2009. la Regione col tasso maggiore (Liguria) sta su livelli ben più alti (7,48 per mille). Il Molise risulta inoltre avere la più bassa percentuale di IVG per le donne straniere residenti in regione (6%) contro una media nazionale del 33,81%.

Tuttavia si noti che il Molise è la regione italiana dove si fanno meno figli: infatti in Molise il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,1 figli per donna – valore più basso in Italia (1,07 per le donne italiane - valore più basso in Italia; 2,01 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Molise l'età media delle donne al parto è pari a 32 anni (età media nazionale 31,2 anni).

Campania: la regione del Sud che consuma più frutta e verdura

Ma è la Regione con meno sportivi

La Campania è la Regione del Sud che consuma più frutta e verdura, infatti in Campania il 5,4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



al dì, contro una media nazionale del 4,8%. Solo quattro regioni del Nord (PA di Trento, Emilia Romagna, Lombardia e Piemonte) fanno meglio di lei a tavola quando si tratta di frutta e verdura.

In negativo, però, la regione si distingue in sedentarietà: infatti, per quanto riguarda la pratica di sport in Campania appena il 14,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo – valore minore in Italia, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 21,8% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani. In Campania coloro che non svolgono alcuno sport sono il 56,5% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

Puglia: la Regione coi maschi dal cuore “più sano”

Ma è la Regione dalle Asl meno trasparenti su liste d’attesa

La Puglia è la Regione in cui i maschi hanno il cuore “più sano”, infatti la mortalità maschile per malattie ischemiche del cuore (12,38 decessi per 10.000 maschi) è la più bassa in Italia (valore medio nazionale 14,75); è basso anche il dato femminile, 7,75 (valore medio nazionale 8,22).

Ma in negativo la Puglia si distingue come regione “meno trasparente” su accessibilità online delle liste d’attesa per le prestazioni erogate da Asl regionali: quest’anno il Rapporto prende infatti in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d’attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Puglia solo il 14% delle ASL – percentuale minore in Italia (1 Asl su 7) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011; +6% dal 2005) contro un valore medio italiano del 57%. Infine delle due Aziende ospedaliere presente attualmente nessuna pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

Basilicata: la Regione con il minor consumo di antidepressivi

Ma presenta il maggior tasso di persone obese

La Basilicata è la Regione in cui si registra il minor consumo di antidepressivi pari a 28,15 dosi definite giornaliere (DDD) per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

Ma la Basilicata è la regione con più problemi di obesità, infatti la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 41,0%; il valore medio nazionale è il 35,6%. Ed è obeso il 12,7% dei cittadini – quota peggiore in Italia, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Calabria: la Regione dove si fuma meno

Ma è quella che presenta la più alta spesa farmaceutica per cittadino



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Calabria è la Regione in cui si fuma meno, infatti in Calabria si registra la più elevata quota di non fumatori, il 58,2% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Calabria fuma il 20,5% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Calabria ha una quota di ex-fumatori del 19,9% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Calabria è di 13,2 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Ma la Calabria si distingue in negativo come regione dove si spende di più per i farmaci: come già osservato nel 2009, anche nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Calabria, pari a 267,8 euro, è la più alta in Italia (la media nazionale di 215,1 euro), segnando però un -2,7% dal 2009, in controtendenza rispetto a molte regioni in cui invece la spesa va aumentando.

Sicilia: la Regione in cui si bevono meno alcolici

Ma è quella dove si fumano più sigarette al di

La Sicilia è la Regione in cui si bevono meno alcolici, infatti in Sicilia nel 2009 si registra la più elevata quota di non consumatori pari al 37%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 59,9%, percentuale minore in Italia, contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 13,8% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre per le femmine è pari al 10,4% (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 12,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 12,1% dei maschi (valore medio italiano 20,5%) e al 3,1% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 7,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%). Si noti anche che la prevalenza di consumatori a rischio nella fascia di età 65-74 anni è particolarmente bassa in Sicilia per gli uomini e pari al 26,4% di questi anziani contro un valore medio nazionale del 47,7. Non a caso, forse, la Sicilia ha anche il tasso di dimissioni ospedaliere per patologie alcol-correlate più basso in Italia, pari a 4,66 per 10 mila abitanti contro un valore medio nazionale di 7,48.

Ma in negativo la Sicilia si distingue per il maggior consumo pro capite di sigarette al giorno: la Sicilia presenta una quota di non fumatori pari al 55,8% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Sicilia fuma il 22,7% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Sicilia ha una quota di ex-fumatori del 19,4% (23,4% valore italiano). Ma il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Sicilia è di 14,6 – il dato peggiore in Italia - contro un valore medio nazionale di 12,7.

Sardegna: la Regione che ha migliorato di più la raccolta differenziata



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ma con una gestione delle emergenze da migliorare

La Sardegna è la regione che ha migliorato di più la raccolta differenziata: con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 212,8 Kg per abitante (2009), la Sardegna raccoglie in modo differenziato il 42,5% dei rifiuti prodotti risultando la migliore tra le regioni del Sud (valore medio nazionale 33,6%). Si tratta di un consistente progresso perché la percentuale di rifiuti raccolti in modo differenziato era pari al 34,7% nel 2008. Sempre nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 501 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Sardegna smaltisce in discarica il 42% dei rifiuti solidi urbani prodotti - notevole miglioramento rispetto al 2008 quando era smaltito in discarica il 52% dei rifiuti (contro una media nazionale del 48%) e il 21,4% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Ma in negativo la regione si distingue per una gestione delle emergenze (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario) che resta da migliorare: Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza. In Sardegna, infatti, le centrali operative non coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede appena 0,25 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93. È dunque particolarmente preoccupante la situazione della Sardegna perché solo un quarto della regione risulta coperta dalla rete 118.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 272768 abitanti – dato peggiore in Italia, si tratta in effetti di un bacino troppo elevato per suggerire una buona presa in carico delle emergenze (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).



Piemonte: la Regione con la migliore organizzazione dei punti nascita

Ma è la Regione dove è più frequente la meningite da Streptococco

Il Piemonte è la regione con un'ottima organizzazione dei punti nascita, infatti la maggior parte **dei** parti è effettuata nei punti nascita a maggior bacino di utenza e quindi più sicuri. Nel 2009, nella Regione, **solo** lo 0,25% dei parti viene eseguito in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 3,85% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 2,73% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 93,17% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale). Quindi, se escludiamo la Valle d'Aosta, che però per ovvi motivi geografici e di densità della popolazione ha un solo punto nascita, il Piemonte risulta essere la regione con il maggior numero di parti effettuati nei punti nascita con volume di attività superiore a 1.000.

L'obiettivo da perseguire per ottimizzare la gestione dei punti nascita a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Da sottolineare, però, in negativo per il Piemonte un elevato tasso di incidenza per la meningite causata dallo Streptococco: la regione presenta un tasso di 47,3 per un milione di individui (dati 2009) contro un tasso medio in Italia di 12,2.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione del Piemonte è in crescita, grazie alla componente migratoria: ha un **saldo medio annuo** nel biennio 2009-2010 pari a 2,8 per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -2,4‰; il saldo migratorio è pari a 5,2‰.

In Piemonte il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,4 figli per donna (1,25 per le donne italiane; 2,16 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Piemonte l'età media delle donne al parto è pari a 31,2 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Piemonte nel 2010 l'11,6% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-0,2% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,2% della popolazione regionale (+2,6% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Piemonte è pari al 20,1% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 38,8% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 30,9% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010 e considerati unitamente alla Val d'Aosta) è per i maschi pari a 78,9 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 84,2 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Piemonte la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 114,64 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 71,84 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) il Piemonte presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,79 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,78 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,12 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,98 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

Il Piemonte si conferma anche quest'anno la regione in cui si registra la mortalità minore per malattie ischemiche del cuore relativamente al genere femminile, 6,46 per 10 mila, contro un valore medio nazionale di 8,22.

STILI DI VITA

Fumo – Il Piemonte presenta una quota di non fumatori pari al 51,1% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Piemonte fuma il 22,4% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. Il Piemonte ha una quota di ex-fumatori del 24,5% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Piemonte è di 11,9 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol – Il Piemonte, i cui dati sono stati considerati unitamente alla Valle d'Aosta, fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 27,3%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 69,9% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 19,8% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 16,9% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 18,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e all'8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%). Per quanto riguarda questa fascia di consumatori la regione che risulta a maggiore rischio è proprio il Piemonte (insieme alla Valle d'Aosta).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Piemonte il 5,4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sovrappeso e obesità - La percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 33,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'8,6% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Piemonte il 24,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 30,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Piemonte coloro che non svolgono alcuno sport sono il 32,3% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Piemonte nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 505 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Il Piemonte smaltisce in discarica il 41,7% dei rifiuti solidi urbani prodotti e il 4% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Bene per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 251,7 Kg per abitante, il Piemonte raccoglie in modo differenziato il 49,8% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%. Il Piemonte, dunque, si avvicina moltissimo all'obiettivo del 50% di raccolta differenziata fissato dalla normativa per il 2009.

SALUTE MENTALE

In Piemonte si registra un consumo di antidepressivi pari a 39,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

In Piemonte discreta ma migliorabile la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 32,11% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Piemonte il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 9,94 casi per 1.000 donne (dati stimati), contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Mortalità infantile e neonatale: il Piemonte nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,1 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 2,8 casi per 1.000 nati vivi, ex equo con la PA di Trento (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Piemonte il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,37% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Piemonte nel 2008 è pari a 1.903 euro (+15,03% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 il Piemonte ha un avanzo procapite di 2 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Piemonte "ha speso" nel 2009 623,2 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Piemonte nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 96,9%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 3,1% degli occupati.

Il Piemonte è anche la regione in cui si registra un maggior turnover del personale sanitario: il tasso di compensazione del *turnover* in Piemonte è infatti nel 2009 del 165,7%, contro un valore medio italiano del 103,1%.

Il tasso di compensazione del turnover è un indicatore di flusso il cui calcolo è fondamentale in fase di programmazione del personale; serve a dare la dimensione del volume di entrate e di uscite che l'organizzazione ha dovuto gestire nel corso del periodo preso in considerazione. La Regione Piemonte quindi non sembra soffrire troppo della contrazione delle assunzioni ed ha trovato, nel periodo considerato, le risorse disponibili per rimpiazzare personale in quiescenza. Il dato tuttavia si riferisce ad un periodo che, seppur relativamente vicino nel tempo, non soffriva della corrente crisi economica né tantomeno della contrazione delle risorse dovuta al piano di rientro cui la Regione è ad oggi sottoposta. Tale dato andrà quindi monitorato con attenzione nel tempo.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

In Piemonte le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 1 centrale 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 143.560 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 il Piemonte presenta un consumo di 883 DDD/1.000 abitanti die (+44,5% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Piemonte è pari a 194 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un -4% dal 2009.

In Piemonte il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 52,2% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 30,8% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera il Piemonte ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 160,1 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario il Piemonte ha un valore pari a 114,2 per 1.000 (2009). Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 45,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

Ottimo anche il dato dei ricoveri per prestazioni chirurgiche in regime di day hospital, ovvero la modalità di ricovero in "One

Day Surgery" che consiste appunto in un ricovero per intervento chirurgico con degenza breve, non superiore alla durata di 1 giorno la percentuale di questo tipo di ricovero breve è massima in Piemonte, pari al 30,14% contro una media nazionale del 18,87%. Si rileva, inoltre, che rispetto al 2008 in Piemonte si registra un incremento notevole della percentuale di ricoveri in "One Day Surgery" (dal 15,14% al 30,14%).



Il Piemonte ha un nel 2009 il Piemonte presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,2 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 il Piemonte presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,66 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. In Piemonte il 29% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

Un altro buon esempio dell'ottima gestione dell'assistenza in Piemonte è rappresentato dal basso tasso di ospedalizzazioni evitabili per l'insufficienza cardiaca. L'insufficienza cardiaca è una condizione cronica che determina un elevato carico di malattia nella popolazione adulta e soprattutto anziana.

Il tasso di ospedalizzazione senza procedure cardiache dei soggetti di 65 anni ed oltre per questa condizione "sensibile alle cure ambulatoriali" è un'ottima misura della qualità dei servizi territoriali in termini di prevenzione e di cura presupponendo che, al migliorare di queste, diminuisca il ricorso al ricovero in ospedale. Ebbene in Piemonte il tasso di ospedalizzazione senza procedure cardiache (quindi il tasso di ricoveri evitabili per questa malattia) è il minore in Italia e pari a 9,67 per 1000, contro un valore medio nazionale di 14,16.

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. In Piemonte il 92% delle ASL (12 Asl su 13) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Ottima anche la trasparenza delle AO: tutte le sette aziende ospedaliere presenti attualmente in regione pubblicano tali dati online (dato medio nazionale 44%).

CONCLUSIONI

In conclusione si può decisamente sottolineare come il Piemonte emerga, attraverso la lettura degli indicatori utilizzati, Regione 'virtuosa'.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Il Piemonte si pone, infatti, per la maggior parte degli indicatori, in buona posizione con punte di eccellenza soprattutto relative alla assistenza ospedaliera. Resta però ancora da migliorare la degenza media.

La mortalità complessiva è ancora superiore a quella della media nazionale ma si conferma il dato storico in diminuzione.

Da segnalarsi come particolarmente rilevante, il grande sforzo della Regione, auspicato da precedenti Rapporti, nei confronti della prevenzione di stili di vita inadeguati: emerge infatti da questo rapporto come il divario osservato gli scorsi anni dalla media nazionale relativamente a fumatori bevitori si vada rapidamente colmando. Permane come decisamente problematico il consumo alcolico nei giovani con particolare riferimento alla popolazione femminile.

Così come particolare attenzione andrà posta nel prossimo futuro agli stili di vita dei giovani, sarà necessario non abbassare la guardia rispetto ai bisogni delle fasce deboli della popolazione: il Piemonte si caratterizza infatti ancora una volta, dal punto di vista socio-demografico, per l'alta prevalenza di popolazione anziana e l'elevato tasso migratorio.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Roberta **Siliquini**
Professore Ordinario 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, 23 APRILE 2012

Valle d'Aosta: la Regione dove si fanno più figli

Ma è la Regione con il più alto tasso di ospedalizzazione per patologie alcol-correlate

La Valle d'Aosta è la Regione dove nascono più bambini, infatti in Valle d'Aosta il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,62 figli per donna (dati 2009), il tasso maggiore in Italia, e anche il tasso di fecondità delle italiane residenti in Regione è il più alto in Italia (1,49 figli per donna). Il tfr delle straniere è pari a 2,5 figli. Il tfr medio in Italia è 1,41. In Valle d'Aosta l'età media delle donne al parto è pari a 31 anni (età media nazionale 31,2 anni).

Ma in negativo la regione si distingue per i molti ricoveri per malattie correlate al consumo di alcolici: infatti è la regione in cui si registra il maggior tasso di ricoveri per patologie alcol correlate nelle strutture ospedaliere pubbliche ed accreditate: 23,52 per 10 mila contro una media nazionale di 7,48.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Valle d'Aosta è in crescita. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 4,6 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a 0; il saldo migratorio è pari a 4,5‰.

ANZIANI

In Valle d'Aosta nel 2010 il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+1% dal 2005) a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 10,1% della popolazione regionale (+2,7% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Valle d'Aosta è pari al 17% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 44,1% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 32,6% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Consapevoli di tale rischio, molte sono le iniziative che la regione ha posto in essere per mantenere e sostenere l'anziano, la persona o il nucleo fragile, al proprio domicilio, specie se residente nel piccolo villaggio (hameau) di montagna in cui è sempre vissuto. Nel 2010 la Valle d'Aosta ha dato vita a un servizio sperimentale denominato **Assistant de hameau**, dalla durata di 2 anni, rivolto non solo agli anziani ma a tutte le persone non autosufficienti, residenti in alcune zone isolate del territorio regionale. Il progetto, che ha l'obiettivo di rilevare i bisogni non ancora presi in carico dai servizi sociali e di fornire un supporto alle famiglie, mira anche ad attivare reti di relazioni e promuovere la collaborazione tra diversi soggetti, pubblici e privati, presenti in ogni piccolo territorio montano. Si tratta infatti di un servizio di prossimità, che va alla ricerca di chi ha bisogno, che può svolgere attività classiche di assistenza, ma che prevalentemente aiuta e accompagna le persone e i nuclei familiari fragili e isolati verso l'individuazione di risposte adeguate ai loro bisogni.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita, includendo il Piemonte (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 78,9 anni (media italiana 79,2) e per le femmine pari a 84,2 anni (valore medio italiano 84,4). **Si noti però che** la sproporzione tra l'entità della popolazione valdostana e quella piemontese distorce il dato anche perché in Val d'Aosta ci sono valori peggiori che in Piemonte.

MORTALITÀ

In Valle d'Aosta la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 111,57 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale di 110,92, mentre è pari a 70,5 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Valle d'Aosta presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,19 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,93 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 9,62 per 10 mila – la mortalità più elevata in Italia per questa causa tra le donne (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,71 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – La Valle d'Aosta presenta una quota di non fumatori pari al 54,3% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Valle d'Aosta fuma il 19,8% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Valle d'Aosta ha una quota di ex-fumatori del 25,2% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Valle d'Aosta è di 12 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - La Valle d'Aosta, i cui dati sono stati considerati unitamente al Piemonte, fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 27,3%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 69,9% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 19,8% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 16,9% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 18,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e all'8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%). Per quanto riguarda questa fascia di consumatori la regione che risulta a maggiore rischio è proprio la Valle d'Aosta (insieme al Piemonte).

BENE SU DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Valle d'Aosta il 6,5% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - In Valle d'Aosta la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 35,2% in forte aumento rispetto alla edizione precedente quando era del 31,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,4% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Valle d'Aosta il 26,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 20,3% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani. In Valle d'Aosta coloro che non svolgono alcuna attività fisica sono il 33,8% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Valle d'Aosta nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 621 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Valle d'Aosta smaltisce in discarica il 67,2% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48%) e non smaltisce rifiuti in inceneritore perché non dotata di impianti di incenerimento (contro una media nazionale del 14,3%).

Per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 242,8 Kg per abitante, la Valle d'Aosta raccoglie in modo differenziato il 39,1% dei rifiuti prodotti; valore medio nazionale 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Valle d'Aosta si registra un consumo di antidepressivi pari a 33,96 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

Si noti che la Valle d'Aosta risulta una delle regioni con i livelli più elevati del tasso standardizzato di suicidio fra i soggetti dai 15 In su (11,03 per 100.000 contro un valore medio in Italia di 11,27). Per gli uomini la Valle d'Aosta presenta il dato peggiore (21,11 per 100.000 contro un valore medio in Italia di 7,08).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il totale dei parti avviene in un unico punto nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Valle d'Aosta è discreta la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 34,53% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Valle d'Aosta il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 8,77 casi per 1.000 donne, contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Migliorabili i dati di mortalità infantile e neonatale: la Valle d'Aosta nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 3,2 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 4,7 casi per 1.000 nati vivi –(media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Valle d'Aosta il **rapporto spesa/PIL** è pari al 5,99% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Valle d'Aosta nel 2010 è pari a 2.169 euro (+27,07% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Valle d'Aosta ha un disavanzo procapite di 54 euro.

Questi valori economici vanno però opportunamente letti all'interno della specificità regionale poiché la Valle d'Aosta è uscita dal Fondo sanitario Nazionale già nel 1994, scegliendo di garantire, in proprio, i livelli essenziali di assistenza con finanziamenti provenienti dal Bilancio regionale, anticipando, per le politiche sanitarie, la riforma federale oggi in atto nel nostro Paese.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto si rileva che ogni cittadino in Valle d'Aosta "ha speso" nel 2009 (Spesa pro capite per personale dipendente del SSN) 864,4 euro – (spesa media italiana 601,7 euro). Il dato esprime la spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. In Valle d'Aosta nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato dell'88% - quota più bassa in Italia - mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 12% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

Per quanto riguarda la Valle d'Aosta risulta che nel 2010 le centrali operative coprono tutto il territorio regionale: nel 2010 la Valle d'Aosta, stante le sue piccole dimensioni, possiede infatti una unica centrale 118, contro una media italiana di 0,93. Il bacino di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



utenza medio per il DEA è di 127.836 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti) equivalente alla totalità dei residenti regionali.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Valle d'Aosta presenta un consumo di 885 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Valle d'Aosta è pari a 185,9 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +2,1% dal 2009.

In Valle d'Aosta il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 50,5% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 28,5% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Valle d'Aosta ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 178,5 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Valle d'Aosta ha un valore pari a 129 per 1.000 nel 2009. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 49,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La Valle d'Aosta nel 2009 presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,7 giorni – performance peggiore pari merito con il Veneto (media nazionale 6,7). e una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,61 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Si noti che la ragione di una degenza media standardizzata per case mix alta rispetto alla media nazionale (la più alta insieme al Veneto) è in buona parte imputabile alla necessità da parte di alcuni reparti ospedalieri di rispondere al bisogno di lungodegenza dato che la regione non dispone di letti per la lungodegenza.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale.

Ebbene, in Valle d'Aosta la gestione di queste fratture è migliore rispetto a molte delle altre regioni, infatti, il 44,6% (dato 2009) dei pazienti è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%). Si noti altresì che nel 2010 lo stesso dato (Programma Nazionale Esiti Agenas) migliora considerevolmente in Valle d'Aosta rispetto la media nazionale: sono sottoposti ad intervento chirurgico entro le 48 ore il 61,17% dei fratturati al femore contro il 31,17% della media nazionale).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: l'unica ASL presente in Valle d'Aosta utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011).

CONCLUSIONI

Una regione di ridotte dimensioni come la Valle d'Aosta assume, nel confronto con dati statistici nazionali, caratteristiche peculiari, in parte attribuibili ai piccoli numeri generati da una popolazione interamente montana di appena 128.000 abitanti, visibili nelle oscillazioni casuali da un anno all'altro spesso indipendenti dal fenomeno in studio.

I punti di forza registrati da questo Rapporto (popolazione che cresce, ottimale organizzazione dei punti nascita, elevata pratica sportiva negli adulti, buoni consumi di frutta e verdura) sono gli esiti di politiche di promozione della salute intesa come condizione di benessere globale, da conseguire in un ambiente dall'alto valore naturalistico, con buone reti di relazione tra cittadini e istituzioni e, per questo, particolarmente.

L'impegno, da sempre profuso per una politica regionale, non solo sanitaria ma integrata con dimensioni sociali, lavorative, abitative e di relazione è la caratteristica principale anche delle azioni del Piano Regionale per la Salute e il Benessere 2011-2013, fortemente incentrato sui bisogni della persona e della famiglia e da realizzarsi attraverso un modello organizzativo molto capillare sul territorio per contrastare i disagi nell'accessibilità ai servizi in un territorio di montagna. Un Piano che, anche in un momento di crisi quale quello attuale, mantiene i livelli di garanzia fino ad ora garantiti (superiori a quelli previsti dal decreto LEA nazionale), resi possibili anche grazie alle competenze derivanti dall'autonomia della Regione e, soprattutto, dall'autofinanziamento della spesa sanitaria per il 100% e di quella sociale per il 97% ma con un accresciuto impegno non solo verso il contenimento di qualunque forma di spreco, ma anche per un welfare realmente sussidiario e solidale, collaborativo e



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



partecipato, per la risoluzione dei bisogni e il contrasto ad ogni condizione di debolezza e fragilità, sanitaria o sociale.

Sotto il profilo epidemiologico permangono alcune criticità tipiche delle popolazioni di montagna, unitamente ad una progressiva acquisizione da parte delle donne di rischi per alcune malattie alle quali, in passato, erano esposti in misura preponderante gli uomini e ciò per stili di vita e lavorativi oramai simili tra i due generi. Sui tumori femminili la Valle d'Aosta da anni investe sullo screening regionale che vede a oggi una partecipazione molto alta da parte delle donne invitate, pari nel 2010 al 75% per lo screening mammografico e il 60% per quello della cervice uterina.

Il Piano regionale intende quindi proseguire sulla strada della riduzione del gap epidemiologico che caratterizza in particolare la salute delle popolazioni di montagna, ancora troppo penalizzate da abitudini dannose, come il consumo eccessivo di alcol, e dell'investimento sulle giovani generazioni, così pericolosamente attratte dai negativi modelli culturali prevalenti e dal consumo irresponsabile di alcol. Il nuovo Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 insiste particolarmente sul tema della promozione di corretti stili di vita nei giovani (comportamenti alimentari salutari; lotta al tabagismo; lotta all'abuso di alcool; promozione dell'attività fisica), a sostegno di un'azione iniziata da tempo e che deve essere perseguita con determinazione per raggiungere risultati conformi all'atteso.

Sotto il profilo organizzativo, il Piano della Valle d'Aosta per il triennio 2011-2013 prosegue nella ricerca continua della qualità delle cure, ospedaliere e territoriali, secondo modelli di integrazione e continuità assistenziale specie per le persone più fragili, come gli anziani, soprattutto se non autosufficienti. L'alta percentuale di fratture di femore operate entro 48 ore pari ad oltre il 60% e che riguarda in massima parte gli anziani, sono l'esito di percorsi assistenziali di qualità, tesi a contrastare complicanze nella salute nei soggetti già vulnerabili fin dal loro ingresso in ospedale. Nel prossimo futuro proseguirà l'impegno della Regione nel coordinare i servizi sanitari e sociali secondo modelli integrati, a rete, con uno spirito di prossimità (il servizio si avvicina e cerca, con azioni pro attive, il cittadino e non viceversa) che, nonostante comporti costi più elevati, risponde maggiormente ai bisogni di tutela e salvaguardia del benessere di una popolazione che vive in un territorio a potenziale ridotta mobilità.

Per ulteriori 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

Telefono n. 0165/27.42.38 - Telefax n. 0165/27.43.00

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



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Lombardia: la Regione con le Asl più trasparenti su liste d'attesa

Ma la Regione presenta ancora elevati tassi di mortalità per tumori

La Lombardia è la Regione in cui si riscontra una maggiore trasparenza da parte delle Asl nell'informare i propri cittadini delle liste d'attesa per eseguire una certa prestazione.

Infatti, questo è il primo anno che il Rapporto prende in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste.

In Lombardia il 100% delle ASL (15 delle 15 esistenti) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Infine il 62% delle aziende ospedaliere (18 su 29) in Lombardia pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

Ma in Lombardia resta alta la mortalità per tumori: la Lombardia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,98 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila – dati 2008) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,06 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,17 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,66 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Lombardia è in crescita, ma soprattutto grazie alla componente migratoria. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 8,9 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a 0,9‰; il saldo migratorio è pari a 8‰.

In Lombardia il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,53 figli per donna (1,3 per le donne italiane; 2,64 figli per le straniere, il valore più elevato in Italia) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Lombardia l'età media delle donne al parto è pari a 31,2 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Lombardia nel 2010 il 10,6% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+0,8% dal 2005) a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,4% della popolazione regionale (+3,5% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Lombardia è pari al 14% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 37,7% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 27,8% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 79,4 anni (media italiana 79,2) e per le femmine pari a 84,6 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Lombardia la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 111,47 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 67,38 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

STILI DI VITA

Fumo – La Lombardia presenta una quota di non fumatori pari al 51,2% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Lombardia fuma il 22,7% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Lombardia ha una quota di ex-fumatori del 24,3% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Lombardia è di 11,5 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - la Lombardia fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 27,3%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 70,3% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 19,5% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 15% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 17,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 20,6% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 5% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 12,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

BENE SU ALIMENTAZIONE, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Lombardia il 5,9% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - In Lombardia la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 31,4%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10,1% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Lombardia il 26,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 31,3% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani. In Lombardia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 29,7% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Lombardia nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 501 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Si noti che la Regione genera da sola ben il 15,3% di tutti i rifiuti nazionali. La Lombardia mantiene un primato virtuoso: smaltisce in discarica il 6,7% dei rifiuti solidi urbani prodotti –



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



percentuale minore in Italia (contro una media nazionale del 48%) e in inceneritore il 43% (contro una media nazionale del 14,3%).

Per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 239,4 Kg per abitante, la Lombardia raccoglie in modo differenziato il 47,8% dei rifiuti prodotti; valore medio nazionale 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Lombardia si registra un consumo di antidepressivi pari a 32,43 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 4,15% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; l'11,39% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 7,37% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 77,09% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Buona in Lombardia la gestione dei parti con taglio cesareo: infatti la Regione presenta una proporzione non elevata dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 28,65% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009), contro la media nazionale di 39,01%.

In Lombardia il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 8,82 casi per 1.000 donne, contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Buoni anche i dati di mortalità infantile e neonatale: la Lombardia nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 2,8 casi per 1.000 nati vivi contro una media nazionale di 3,3 casi.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Lombardia il **rapporto spesa/PIL** è pari al 5,24%, anche quest'anno il rapporto minore in Italia (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Lombardia nel 2010 è pari a 1.805 euro (+25,6% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Lombardia ha un avanzo procapite di 1 euro. Si noti inoltre che la Lombardia è la regione che presenta il minor disavanzo cumulato (14 euro) dal 2002.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto si rileva che ogni cittadino in Lombardia "ha speso" nel 2009 (Spesa pro capite per personale dipendente del SSN) 514 euro – spesa minore in Italia (spesa media italiana 601,7 euro). Il dato esprime la spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN.

In Lombardia nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 93,9%, mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 6,1% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Lombardia risulta che nel 2010 le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 la Lombardia possiede infatti 1 centrale 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 175.802 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Lombardia presenta un consumo di 844 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952. Dal 2001 si registra un aumento del consumo di farmaci di classe A (quelli rimborsati dal SSN) pari a +36,3%, uno degli incrementi minori (ex equo con la Calabria) a fronte, però, di una spesa che rimane la più alta.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Lombardia è pari a 198,4 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +0,4% dal 2009.

In Lombardia il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 52,7% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 25,9% della spesa totale – percentuale minore in Italia (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Lombardia ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 171,9 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Lombardia ha un valore pari a 131,6 per 1.000 nel 2009, (valore medio italiano 126,4 per 1.000). Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 40,3 per 1.000 (in forte diminuzione rispetto al 2006 quando era pari a 59,1), mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La Lombardia ha un nel 2009 la Lombardia presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 6,9 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Lombardia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,73 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Per quanto riguarda i servizi di assistenza territoriale, la cui implementazione rappresenta sicuramente un obiettivo prioritario del SSN, si noti che in Lombardia è migliorata molto l'**Assistenza Domiciliare Integrata** (ADI - una delle principali modalità assistenziali del sistema delle cure primarie, dei servizi territoriali): nel 2009 si evidenzia un tasso di assistibili trattati in ADI di 958 per 100.000 (media nazionale di 886/100.000) registrando un miglioramento non indifferente dal 2006 quando erano 806 per 100.000.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Lombardia la gestione di queste fratture è buona, infatti il



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



41,2% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

CONCLUSIONI

Il Rapporto Osservasalute 2011 conferma il buon andamento sia degli indicatori dello stato di salute sia di quelli riferiti alla qualità dei servizi forniti ai cittadini pur in una situazione generale segnata da crescenti problemi di sostenibilità. Quella lombarda è una popolazione in crescita con indice di fecondità superiore alla media nazionale, speranza di vita alla nascita di poco superiore alla media nazionale per entrambi i generi, un andamento generalmente favorevole degli indici di mortalità per causa soprattutto nella fascia 19-64 anni. Si evidenzia anche un miglior livello di consapevolezza rispetto ai temi della promozione della salute, in particolare dell'attività fisica, situazione per la quale si mette in luce uno scarto di ben dieci punti nella percentuale di persone che non praticano alcuno sport rispetto al valore medio nazionale. Anche nei riguardi dei temi ambientali è incoraggiante, anche se non rappresenta il primato nazionale, il progressivo avvicinamento all'obiettivo del 50% di raccolta differenziata dei rifiuti.

Sul fronte dell'organizzazione dei servizi vanno sottolineati in positivo alcuni aspetti relativi agli ambiti dell'assistenza materno-infantile e dell'urgenza-emergenza. Rispetto al primo punto va enfatizzata la tendenza ad assecondare l'obiettivo di concentrare i parti nelle strutture che ne effettuano più di cinquecento/anno, come pure il minore ricorso al taglio cesareo. Con riferimento al secondo è da sottolineare la adeguata articolazione su base provinciale delle centrali operative così come la correttezza del rapporto tra distribuzione dei DEA e popolazione. Il versante rappresentato dalla integrazione tra ospedale e territorio, tuttavia, permane caratterizzato da potenziali margini di miglioramento nello sviluppo dell'assistenza domiciliare. Benché il Rapporto metta in evidenza come anche in questa regione la quota di assistibili in ADI si sia incrementata di oltre 152 unità ogni 100.000 abitanti tra il 2006 e il 2009, il risultato regionale risulta ancora inferiore ai livelli raggiunti da altre realtà comparabili quali Veneto ed Emilia-Romagna. Tale situazione viene letta nel Rapporto parallelamente ai tassi di ospedalizzazione che, pur con andamento decrescente nel quadriennio, si mantengono su livelli superiori rispetto a queste Regioni in particolare per quanto si riferisce alla degenza ordinaria per acuti. In un contesto caratterizzato da elevati livelli di assistenza e di attenzione ai rapporti con l'utenza, di cui è testimonianza anche il giusto rilievo attribuito ad una comunicazione trasparente, la sanità lombarda è fronteggiata da temi che attengono ai bisogni di prevenzione soprattutto nel campo della salute dei migranti e della promozione degli stili di vita. Merita attenzione la tutela della salute di genere in relazione all'elevato indice di fecondità e alla percentuale di ricorso alla abortività volontaria da parte delle donne straniere residenti. Così come non vanno trascurati segnali relativi agli stili di vita, in particolare in riferimento al consumo di alcol. Temi, insieme agli altri segnalati nei documenti programmatici regionali, sui quali sarà opportuno mantenere un monitoraggio anche da parte dell'Osservatorio, in funzione del conseguimento degli obiettivi previsti.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Per ulteriori approfondimenti contattare



Per ulteriori approfondimenti contattare

Francesco Auxilia; Professore Ordinario di Igiene Università degli Studi di Milano

Tel 0250315114 (con casella vocale); 0255038347; 3383131896

francesco.auxilia@unimi.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

PA di Bolzano: con il numero più alto di sportivi attivi

Ma è dove c'è il maggior numero di consumatori di alcol a rischio fra i giovanissimi

Nella provincia autonoma (PA) di Bolzano vivono gli italiani più sportivi, infatti la PA detiene la maggior quota di popolazione che fa sport in modo costante: nella PA di Bolzano il 38,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, percentuale maggiore in Italia, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 24,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). Nella PA di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono solo il 12,3% della popolazione, percentuale minore in Italia, contro una media nazionale 38,3%.

La PA di Bolzano continua però ad avere problemi con l'alcol, soprattutto tra i giovanissimi: infatti la PA di Bolzano (dati aggregati con la PA di Trento) nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 24,9%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 71,7% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 25% per i maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari al 19,3% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 22,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%) – valore più alto in Italia. La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 30,6% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e all'8,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 19,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Nella PA di Bolzano la popolazione residente è in forte crescita: infatti ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 8,7 per 1.000 residenti per anno (media nazionale di 4,8 per 1.000). Il saldo naturale è pari a 2,9‰, il più alto in Italia; il saldo migratorio è pari a 5,8‰.

Nella PA di Bolzano il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,55 figli per donna (1,46 per le donne italiane; 2,38 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; nella PA di Bolzano l'età media delle donne al parto è pari a 31,2 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

Nella PA di Bolzano nel 2010 il 9,5% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+2,7% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'8,4% della popolazione regionale (+3,5% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nella PA di Bolzano è pari al 15,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 37,6% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 28,2% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%. La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80 anni (media italiana 79,2), segnando un aumento di 1,2 anni di speranza di vita in più dal 2006. Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 85,5 anni (0,9 anni guadagnati dal 2006) – la maggiore in Italia (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

Nella PA di Bolzano la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 110,24 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 63,14 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la PA di Bolzano presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,35 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,24 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,02 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,65 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – La PA di Bolzano presenta una quota di non fumatori pari al 54% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, (media nazionale 52%). Nella PA di Bolzano fuma il 21,8% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro (valore medio nazionale 22,8%). La PA di Bolzano ha una quota di ex-fumatori del 21,9% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno nella PA di Bolzano è di 11,5 (valore medio nazionale di 12,7).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** nella PA di Bolzano il 5,3% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì (media nazionale del 4,8%).

Nella PA di Bolzano la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 33,5%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'8,2% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

SALUTE DELL'AMBIENTE



Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la PA di Bolzano nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 470 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La PA di Bolzano smaltisce in discarica il 18,6% dei rifiuti solidi urbani prodotti e il 27,4% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 256 Kg per abitante, la PA di Bolzano raccoglie in modo differenziato il 54,5% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

Nella PA di Bolzano si registra un consumo di antidepressivi pari a 43,32 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

La PA di Bolzano presenta un livello molto elevato del tasso standardizzato di mortalità per suicidio fra i soggetti con 15 anni ed oltre (anni 2007-2008): 16,94 per 100.000 per i maschi e 4,73 per 100.000 per le femmine (valore più alto in Italia).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella PA il 23,89% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 24,26% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e nessuno dei parti (contro il 10,29% italiano) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 51,85% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Nella PA di Bolzano è ottima la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti nella PA il 23,61% - percentuale minore in Italia (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nella PA di Bolzano il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 4,89 casi per 1.000 donne - tasso minore in Italia (valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne).

Mortalità infantile e neonatale: la PA di Bolzano nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 3 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 3,6 casi per 1.000 nati vivi (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 nella PA di Bolzano il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,76% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** nella PA di Bolzano nel 2008 è pari a 2.191 euro (+10,86% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la PA di Bolzano ha un avanzo procapite di 4 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino della PA di Bolzano "ha speso" nel 2009 1162,4 euro – spesa maggiore in Italia (spesa media italiana 601,7 euro).

Nella PA di Bolzano (dati aggregati con PA di Trento) nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 93%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 7% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

Nella PA di Bolzano le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 1 centrale 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio nella PA per ciascun DEA è di 206.163 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).



CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di “DDD/1.000 abitanti die”, cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la PA di Bolzano presenta un consumo di 711 DDD/1.000 abitanti die – consumo più basso in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nella PA di Bolzano è pari a 152,8 euro, la più bassa in Italia (la media nazionale di 215,1 euro).

Il consumo di farmaci “non griffati” (ovvero quelli generici o a brevetto scaduto che costituiscono una grossa fonte di risparmio per il SSN) si assesta nella PA di Bolzano sul 51% del totale dei consumi (dati aggregati con PA di Trento), contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 28,5% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

La PA di Bolzano è anche dove si registra il minor consumo di antibiotici, segno di un uso oculato di questi farmaci sempre più preziosi (il consumo smodato e sbagliato può portare all’insorgere di pericolose resistenze farmacologiche): il consumo è di 12,6 DDD/1.000 ab die contro un consumo medio italiano di 22,5.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell’assistenza ospedaliera la PA di Bolzano ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 190,4 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la PA di Bolzano ha un valore pari a 140,9 per 1.000 (2009). Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 49,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La PA di Bolzano nel 2009 presenta una **degenza media standardizzata per case mix** pari a 7 giorni (media nazionale 6,7).

Nel 2009 la PA di Bolzano presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,61 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell’assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l’intervento per questa frattura corrispondono a un



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Nella PA di Bolzano l'82,8% - percentuale maggiore in Italia (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. Nella PA di Bolzano nel 2011 tutte le 4 ASL presenti utilizzano il web per rendere accessibile il dato ai cittadini; valore medio italiano del 57%. Non ci sono AO.

CONCLUSIONI

Grazie agli elevati livelli di natalità la P.A. di Bolzano si caratterizza per una popolazione in costante crescita, relativamente giovane e con elevata speranza di vita alla nascita.

La conformazione del territorio e i modelli culturali influiscono da un lato sulla elevata attitudine a comportamenti salutari quali l'attività sportiva e l'attenzione alla salute nutrizionale (bassa quota di sovrappeso ed obesità), dall'altro si traducono nel consumo eccessivo di alcool che è probabilmente l'atteggiamento da tenere maggiormente sotto osservazione.

Il Servizio Sanitario Provinciale, centrato fondamentalmente sull'ospedale, si sta riorganizzando verso il territorio e, dal punto di vista dell'assistenza specialistica, particolare attenzione viene prestata al problema delle liste d'attesa. Le performance ospedaliere rivelano una situazione ottimale per la degenza media preoperatoria, la gestione delle fratture del collo del femore e dei parti cesarei. Più contenuti rispetto alle altre regioni italiane sono il consumo (in particolare di antibiotici) e la spesa per farmaci.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Dott.ssa Carla Melani
Responsabile Osservatorio Epidemiologico
Tel. 0471-418040; e-mail: carla.melani@provincia.bz.it



PA di Trento: quelli che sfoggiano la silhouette migliore

Ma è dove ci sono più giovani con consumi di alcol a rischio

Nella provincia autonoma (PA) di Trento vivono gli italiani con la silhouette migliore: infatti la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 30,9%, il valore più basso in Italia; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 7,8% dei cittadini, il valore più basso in Italia (ex equo con la Liguria), contro il valore medio italiano di 10,3%.

Ma nella PA di Trento persiste un problema di consumi di alcolici smodati (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) tra i giovanissimi: la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 25% per i maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari al 19,3% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 22,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%) – valore più alto in Italia. La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 30,6% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 8,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 19,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

Per quanto riguarda la popolazione complessiva, la PA di Trento (dati aggregati con la PA di Bolzano) fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 24,9%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 71,7% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Nella PA di Trento la popolazione residente è in forte crescita: infatti ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 9,2 per 1.000 residenti per anno, il più alto in Italia (media nazionale di 4,8 per 1.000). Il saldo naturale è pari a 1,4‰; il saldo migratorio è pari a 7,8‰.

Nella PA di Trento il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,58 figli per donna (1,42 per le donne italiane; 2,44 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; nella PA di Trento l'età media delle donne al parto è pari a 31,3 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

Nella PA di Trento nel 2010 il 9,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+1,8% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,6% della popolazione regionale (+2,3% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nella PA di Trento è pari al 14,5% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 39,8% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 29,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%. La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,7 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 85,2 anni (valore medio italiano 84,4).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



MORTALITÀ

Nella PA di Trento la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 109,92 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 63,71 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la PA di Trento presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,13 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,31 per 10 mila – valore più basso in Italia (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,23 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,90 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – La PA di Trento presenta una quota di non fumatori pari al 53,1% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, (media nazionale 52%). Nella PA di Trento fuma il 17,9% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro, percentuale minore in Italia (valore medio nazionale 22,8%). La PA di Trento ha una quota di ex-fumatori del 26,1% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno nella PA di Trento è di 10,5 – valore minore in Italia (valore medio nazionale di 12,7).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** nella PA di Trento il 10,1% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì – percentuale maggiore in Italia (media nazionale del 4,8%).

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nella PA di Trento il 29% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 37% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). Nella PA di Trento coloro che non svolgono alcuno sport sono il 14,1% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la PA di Trento nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 531 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La PA di Trento



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



smaltisce in discarica il 32,3% dei rifiuti solidi urbani prodotti e nessun rifiuto in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 322 Kg per abitante, la PA di Trento raccoglie in modo differenziato il 60,6% dei rifiuti prodotti, quota maggiore in Italia. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

Nella PA di Trento si registra un consumo di antidepressivi pari a 32,68 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella PA il 30,25% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; nessuno dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 35,98% dei parti (contro il 10,29% italiano) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 33,77% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Nella PA di Trento è buona la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti nella PA il 27,4% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

Nella PA di Trento il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 7,26 casi per 1.000 donne (valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne).

Mortalità infantile e neonatale: la PA di Trento nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 1 casi per 1.000 nati vivi, la mortalità minore in Italia (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 1,8



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



casi per 1.000 nati vivi, la mortalità minore in Italia ex equo con il Friuli (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 nella PA di Trento il **rapporto spesa/PIL** è pari al 5,62% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** nella PA di Trento nel 2008 è pari a 2.079 euro (+24,93% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la PA di Trento ha un disavanzo procapite di 21 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino della PA di Trento "ha speso" nel 2009 778 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

Nella PA di Trento (dati aggregati con PA di Bolzano) nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 93%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 7% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

Nella PA di Trento le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 1 centrale 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la PA di Trento presenta un consumo di 817 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nella PA di Trento è pari a 167,9 euro (la media nazionale di 215,1 euro).

Il consumo di farmaci "non griffati" (ovvero quelli generici o a brevetto scaduto che costituiscono una grossa fonte di risparmio per il SSN) si assesta nella PA di Trento sul 51% del totale dei consumi (dati aggregati con PA di Bolzano), contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 28,5% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera la PA di Trento ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 177,4 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la PA di Trento ha un valore pari a 118,5 per 1.000 (2009). Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 58,8 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La PA di Trento nel 2009 presenta una **degenza media standardizzata per case mix** pari a 7,6 giorni (media nazionale 6,7).

Nel 2009 la PA di Trento presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,81 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Nella PA di Trento il 24% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. Nella



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



PA di Trento nel 2011 l'unica ASL presente utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini; valore medio italiano del 57%. Non ci sono AO.

CONCLUSIONI

Crescita demografica e fecondità totale identificano una comunità che – nel suo piccolo – si connota per una sua dinamicità, per una certa capacità di guardare al futuro in modo positivo e propositivo. Questo, non va negato, anche grazie anche ai presupposti forniti dal particolare statuto di autonomia. Un contributo non piccolo viene fornito dagli stranieri la cui proporzione in provincia è maggiore rispetto alla media nazionale.

Le buone condizioni ambientali – nel loro complesso (anche se non mancano per la verità i problemi in questo settore) e gli stili di vita soddisfacenti (attività fisica, alimentazione e fumo), sono da tempo garanzia di maggiore speranza di vita e minore mortalità, a beneficio soprattutto della parte femminile.

Tra gli stili di vita particolare attenzione va però dedicata al problema dell'alcool, fattore storico e culturale che viene condiviso con tutta l'area del triveneto. Emerge un problema di sempre maggiore coinvolgimento delle giovani generazioni, fatto questo che deve far riflettere nel cercare delle strategie e delle sinergie ancora più efficaci.

C'è un minor consumo dei servizi e dei farmaci, fatto anche questo storico.

Una annotazione particolare va riservata all'assistenza materno infantile che a fronte anche della particolare situazione orografica del territorio fornisce dei risultati molto soddisfacenti sotto il profilo dell'efficienza e dell'efficacia: si pensi alla mortalità infantile, si pensi alla proporzione dei parti cesarei che manifestano uno dei valori regionali più bassi in Italia e con un andamento in controtendenza rispetto al dato nazionale. Recentemente un rilevante contributo è stato fornito nei confronti di questo aspetto da un'esperienza di audit sul parto cesareo che ha interessato tutti i punti nascita della provincia con significativi risultati nel breve termine, che si mantengono, anche nel medio-lungo termine, su dei buoni livelli. C'è sicuramente la necessità di verificare un possibile concentrazione delle nascite, già parzialmente avviato ma non di agevole o facile soluzione in relazione da una parte alle caratteristiche geografiche del territorio e dall'altra alle necessità e consuetudini delle comunità di valle. La già avviata costruzione del Nuovo Ospedale del Trentino, potrà, in futuro, dare delle risposte anche in questo senso.

Restando sul tema servizi sanitari si conferma l'eccellente organizzazione della rete provinciale dell'emergenza sanitaria anche se va stressata la necessità di ottimizzare il ricorso della popolazione alle prestazioni dei punti di pronto soccorso, rispetto al quale le nuove norme sul ticket all'accesso non sembrano aver sortito effetti significativi.

Una precisazione infine che riguarda i tempi operatori delle fratture di femore negli anziani: va registrata, in merito, una piccola "falla" nel sistema informativo ospedaliero (relativamente però alla codifica delle SDO) per cui può sembrare che i tempi operatori siano maggiori anche se, tenendo conto e controllando le miscodifiche, i tempi registrati in provincia risultano sostanzialmente in linea con i dati nazionali.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Silvano Piffer

Direttore Osservatorio Epidemiologico APSS – Trento



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Silvano.piffer@apss.tn.it

0461 904638/39





Veneto: la Regione dalle donne dal cuore più sano

Ma ha molti problemi con l'alcol

Il Veneto è la Regione con le donne dal cuore più sano: infatti le donne venete presentano la più bassa mortalità in Italia per malattie del sistema circolatorio, pari a 1,42 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92) nella classe di età 19-64 anni. Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,83 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila).

Ma il Veneto spicca in negativo per quanto riguarda il consumo di alcol: infatti il Veneto nel 2009 presenta la quota più bassa in Italia di non consumatori, pari al 23,8% della popolazione, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 73,6% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 25,5% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 17% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 21,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 26,7% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 6,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%). Sono moltissimi anche i consumatori a rischio tra gli anziani (65-74 anni), il 38,3% della popolazione in questa fascia d'età.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



La popolazione del Veneto è in crescita, soprattutto grazie alla componente migratoria: ha un **saldo medio annuo** nel biennio 2009-2010 pari a 5,3 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a 0,5; il saldo migratorio è pari a 4,8‰.

In Veneto il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,46 figli per donna (1,26 per le donne italiane; 2,39 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Veneto l'età media delle donne al parto è pari a 31,3 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Veneto nel 2010 il 10,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+1,4% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,6% della popolazione regionale (+2,6% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Veneto è pari all'11,1% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 35,4% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 25,2% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 79,6 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 85 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Veneto la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 110,33 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 64,59 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) il Veneto presenta una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,82 per 10 per mila (vs un valore medio



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,03 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77).

STILI DI VITA

Il Veneto è anche la regione dove più persone hanno smesso di fumare: infatti, ha la quota di ex-fumatori maggiore in Italia (anno 2010), pari al 27,9% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre (23,4% valore italiano); presenta inoltre una quota di non fumatori pari al 49,7%, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Veneto fuma il 20,2% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre (in diminuzione dall'anno precedente in cui i fumatori erano il 20,7%) contro un valore medio nazionale del 22,8%. Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Veneto è di 11,5 contro un valore medio nazionale di 12,7.

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Veneto il 4,1% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - La percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 35,4%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 9,7% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Veneto il 29,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 35,5% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Veneto coloro che non svolgono alcuno sport sono il 21,6% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Veneto nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 483 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Il Veneto smaltisce in discarica il 22% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48%) e l'8,3% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Bene per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 277,5 Kg per abitante, il Veneto raccoglie in modo differenziato il 57,5% dei rifiuti prodotti, registrando un incremento di circa 4,6 punti percentuali di raccolta differenziata, che nel 2008 si collocava al 52,9%. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%. Il Veneto raggiunge quindi pienamente l'obiettivo del 50% di raccolta differenziata fissato dalla normativa per il 2009. e sempre restando in



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



tale ambito, per quanto riguarda la frazione organica della raccolta differenziata, il Veneto è la regione che ne raccoglie i maggiori quantitativi (120,5 Kg/pro capite).

SALUTE MENTALE

In Veneto si registra un consumo di antidepressivi pari a 33,04 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione non sono effettuati parti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 2,72% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 7,95% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine l'89,33% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Veneto discreta la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 28,73% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Veneto il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 6,74 casi per 1.000 donne (dati stimati), contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne. Il Veneto risulta però essere la regione con la quota più elevata di IVG effettuate da donne con cittadinanza straniera (il 45,5% di tutte le donne con cittadinanza straniera residenti in Regione).

Mortalità infantile e neonatale: il Veneto nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 1,9 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 2,8 casi per 1.000 nati vivi (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Veneto il **rapporto spesa/PIL** è pari al 5,62% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Veneto nel 2008 è pari a 1802 euro (+20,88% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 il Veneto ha un disavanzo procapite di 15 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Veneto "ha speso" nel 2009 564,6 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Veneto nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 97,8%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 2,2% degli occupati, la percentuale più bassa in Italia.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

In Veneto le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 1 centrale 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 204.891 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 il Veneto presenta un consumo di 893 DDD/1.000 abitanti die (+41,3% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Veneto è pari a 189,2 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +0,1% dal 2009.

In Veneto il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 53,3% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 29,2% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Il Veneto ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 149,5 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario il Veneto ha un valore pari a 108,9 per 1.000 nel 2009. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 40,6 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

Il Veneto ha un nel 2009 il Veneto presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,7 giorni – dato peggiore in Italia ex equo con la Val d'Aosta (media nazionale 6,7). Nel 2009 il Veneto presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,79 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. In Veneto la gestione di queste fratture è buona: il 41,2% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Veneto il 33% delle ASL (7 Asl su 21) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



un valore medio italiano del 57%. Infine delle due Aziende ospedaliere presente attualmente una pubblica tali dati online, il 50% (dato medio nazionale 44%) delle AO.

CONCLUSIONI

Nel biennio 2009-2010 la popolazione del Veneto ha proseguito il trend di crescita, grazie anche ai fenomeni migratori: in tale periodo il saldo medio annuo e il tasso di fecondità totale sono stati superiori alla media nazionale. Anche la percentuale di popolazione anziana in Veneto è aumentata rispetto al 2005 ed è attualmente sovrapponibile al valore medio italiano, pari ad un decimo della popolazione totale. Circa un quarto degli anziani veneti vive solo; questo dato rappresenta un indicatore utile nella programmazione dei servizi territoriali socio-sanitari, in quanto tali soggetti risultano maggiormente esposti al rischio di patologie gravi e invalidanti e necessitano più frequentemente di assistenza anche nello svolgimento delle normali attività quotidiane.

La speranza di vita alla nascita è equiparabile alla media italiana sia per i maschi sia per le femmine. Anche la mortalità complessiva presenta valori sovrapponibili alla media nazionale per il sesso maschile, mentre è inferiore alla media nazionale in quello femminile. Le donne venete presentano la più bassa mortalità in Italia per malattie del sistema circolatorio.

In merito agli stili di vita, in Veneto si concentra la quota di ex-fumatori maggiore in Italia; la quota di non fumatori nel 2010 si è ridotta rispetto all'anno precedente ed è attualmente inferiore alla media nazionale.

La Regione Veneto detiene un primato negativo nel consumo di alcool presentando la quota più bassa in Italia di non consumatori. I consumatori di alcool di entrambi i sessi sono invece superiori alla media nazionale, sia nella fascia di età adolescenziale, che presenta comportamenti più a rischio, sia in quella adulta e anziana.

Dall'analisi delle abitudini alimentari emerge che la popolazione veneta consuma meno frutta e verdura rispetto alla media nazionale.

La percentuale di individui in sovrappeso è equiparabile alla media italiana, mentre quella di obesi è leggermente inferiore al valore medio nazionale.

La popolazione veneta pratica sport in modo continuativo in percentuale superiore rispetto al valore medio nazionale: più di un terzo di essa svolge una qualche attività fisica.

In Veneto continua ad essere elevato il grado di attenzione verso la salute ambientale con una produzione di rifiuti solidi urbani pro capite inferiore rispetto al valore medio italiano. La raccolta differenziata risulta maggiormente praticata rispetto alla media nazionale ed è aumentata rispetto al 2008, consentendo al Veneto di raggiungere pienamente l'obiettivo del 50% di raccolta differenziata fissato dalla normativa per il 2009. Il Veneto è anche la Regione che raccoglie i quantitativi maggiori di frazione organica di raccolta differenziata.

Tra gli indicatori utilizzati in ambito di salute mentale è stato analizzato il consumo di antidepressivi, risultato in Veneto inferiore al consumo medio nazionale.

A livello regionale è stato perseguito l'obiettivo di eseguire un'alta percentuale di parti in punti nascita che ne gestiscano annualmente un elevato numero, nei quali si registra anche il migliore esito degli stessi. Nel 2009 in Veneto quasi il 90% dei parti è avvenuto infatti in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 casi



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



annui, contro il 66,8% a livello nazionale e i parti con taglio cesareo sono stati eseguiti in percentuale inferiore rispetto alla media italiana.

La Regione Veneto, pur registrando nel 2009 un tasso standardizzato di IVG inferiore alla media italiana, risulta essere la regione con quota più elevata di IVG richieste da donne con cittadinanza straniera.

I tassi di mortalità infantile e neonatale in Veneto nel biennio 2007-2008 sono stati entrambi inferiori rispetto alla media nazionale.

Analizzando la condizione in cui si trova il Sistema Sanitario Regionale veneto è emerso che nel 2008 il rapporto spesa sanitaria/PIL è risultato inferiore al valore medio italiano. Nello stesso anno è stato registrato un aumento rispetto al 2004 della spesa sanitaria pro capite, che è comunque risultata inferiore rispetto alla spesa media nazionale.

Nel 2009 la percentuale di personale sanitario con contratto di lavoro flessibile in Veneto è risultata la più bassa in Italia, essendo la quasi totalità del personale assunto a tempo indeterminato.

In ambito di gestione delle emergenze, in Veneto si registra una situazione rassicurante: le centrali operative del 118 coprono tutti i territori provinciali della regione, essendo presenti in numero di una per provincia, superiore al valore medio italiano.

In Veneto nel 2010 si è registrato un aumento del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN rispetto al 2001 e della spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN rispetto al 2009. La percentuale di farmaci a brevetto scaduto utilizzati sul totale delle dosi di farmaco consumate giornalmente risulta superiore alla media italiana.

In Veneto nel 2009 il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere è stato inferiore alla media italiana, sia in regime ordinario sia in regime di Day Hospital. Nello stesso anno il Veneto ha registrato il dato peggiore in Italia, ex equo con la Val d'Aosta, relativo alla degenza media standardizzata, superiore alla media nazionale, mentre la degenza media preoperatoria standardizzata era inferiore alla media italiana.

Nella valutazione della qualità dell'assistenza ospedaliera è stata considerata la gestione delle fratture del collo del femore, che si è dimostrata piuttosto efficace, aderendo in percentuale superiore alla media nazionale alle raccomandazioni presenti nelle Linee Guida più recenti che affermano che il paziente affetto da tale frattura debba essere operato entro 24-48 ore dall'ingresso in ospedale.

Infine la valutazione della trasparenza di ASL e AO nella gestione delle liste di attesa per le varie prestazioni erogate, condotta sulla base del numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste, ha purtroppo mostrato che in Veneto il numero di ASL che rende accessibile sul web i dati ai cittadini è ancora insoddisfacente.

In conclusione sembra emergere un quadro sostanzialmente positivo della Sanità Veneta, con sistemi organizzativi e di prevenzione efficaci, anche se da potenziare in alcuni settori, ed una efficace assistenza ospedaliera. Si sottolinea ancora una volta la necessità di continuare a porre attenzione alla promozione di stili di vita più sani, in modo particolare nella popolazione giovanile.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per ulteriori approfondimenti contattare

Stefano Tardivo
Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità
Università degli Studi di Verona
stefano.tardivo@univr.it
Tel 0458027660
3392915475



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Friuli Venezia Giulia: la Regione con Asl e Aziende Ospedaliere più trasparenti su liste d'attesa

Ma è la Regione in cui è aumentata di più nell'arco di un anno la spesa pro capite per consumo di farmaci

Il Friuli Venezia Giulia è la regione più trasparente per quanto riguarda la pubblicazione online delle liste d'attesa per le prestazioni erogate da Asl e aziende ospedaliere (AO). Quest'anno, infatti, il Rapporto prende in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. In Friuli Venezia Giulia il 100% delle ASL (6 Asl su 6) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Entrambe le aziende ospedaliere presenti attualmente in regione pubblicano tali dati online (dato medio nazionale 44%) delle AO.

In negativo, però, il Friuli si distingue per il più elevato aumento della spesa per cittadino sui farmaci in un solo anno: nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Friuli Venezia Giulia è pari a 193,7 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +4,3% dal 2009 – aumento di spesa in un anno maggiore in Italia.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La popolazione del Friuli Venezia Giulia è in crescita, grazie alla componente migratoria: ha un **saldo medio annuo** nel biennio 2009-2010 pari a 2 per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -3‰; il saldo migratorio è pari a 5‰.

In Friuli Venezia Giulia il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,39 figli per donna (1,25 per le donne italiane; 2,15 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Friuli Venezia Giulia l'età media delle donne al parto è pari a 31,2 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Friuli Venezia Giulia nel 2010 il 12% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+1,8% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,4% della popolazione regionale (+1,4% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Friuli Venezia Giulia è pari al 14,9% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 36,4% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 27,5% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%. La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 79,1 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 84,5 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Friuli Venezia Giulia la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 114,75 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 68,77 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) il Friuli Venezia Giulia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 12,55 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,38 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,75 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,68 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – Il Friuli Venezia Giulia presenta una quota di non fumatori pari al 50% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Friuli Venezia Giulia fuma il 21,6% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. Il Friuli Venezia Giulia ha una quota di ex-fumatori del 26,7% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Friuli è di 11,2 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol – Nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 24% della popolazione, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 73,9% - valore massimo, ex equo con l'Emilia-Romagna - contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 9,8% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 10,6% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 10,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 25,8% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 6,3% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,1% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Friuli Venezia Giulia il 4,8% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - La percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 38%, con un forte aumento nell'anno precedente (34,5%); il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10,1% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Friuli Venezia Giulia il 24,2% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 35,5% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Friuli Venezia Giulia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 29% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Friuli Venezia Giulia nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 479 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Il Friuli Venezia Giulia smaltisce in discarica il 14,5% dei rifiuti solidi urbani prodotti, con ottimi risultati nella riduzione dello smaltimento in discarica (contro una media nazionale del 48%) e il 29,1% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Bene per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 239,1 Kg per abitante, il Friuli Venezia Giulia raccoglie in modo differenziato il 49,9% dei rifiuti prodotti. Il livello di raccolta differenziata è salito moltissimo dall'anno precedente, quando era il 42,6%. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Friuli Venezia Giulia si registra un consumo di antidepressivi pari a 28,59 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 3,18% dei parti viene eseguito in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 23% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 17,58% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 56,23% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Friuli Venezia Giulia discreta la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 24,55% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%. Si noti che il Friuli è l'unica regione in Italia (poi c'è la PA di Trento e Bolzano) a mostrare una percentuale di TC vicina al valore di riferimento stabilito dalla bozza del PSN 2011-2013.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Friuli Venezia Giulia il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 8,23 casi per 1.000 donne (dati stimati), contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Mortalità infantile e neonatale: il Friuli Venezia Giulia nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 1,2 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 1,8 casi per 1.000 nati vivi – dato minimo in Italia, ex equo con la PA di Trento (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Friuli Venezia Giulia il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,59% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Friuli Venezia Giulia nel 2008 è pari a 1.997 euro (+27,3% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 il Friuli Venezia Giulia ha un avanzo procapite di 7 euro, ma in Italia è quella col maggior avanzo cumulato (161 euro) dal 2002.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Friuli Venezia Giulia "ha speso" nel 2009 719,1 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Friuli Venezia Giulia nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 95,1%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 4,9% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

In Friuli Venezia Giulia le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 1 centrale 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 112.222 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 il Friuli Venezia Giulia presenta un consumo di 908 DDD/1.000 abitanti die (+41,3% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.

In Friuli Venezia Giulia il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 51,3% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 29,2% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Si registra un'ottima gestione dell'assistenza ospedaliera: il Friuli Venezia Giulia ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 147,2 per 1.000 nel 2009 – valore minore in Italia; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario il Friuli Venezia Giulia ha un valore pari a 109 per 1.000 nel 2009. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 38,3 per 1.000 – valore minore in Italia, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

Il Friuli Venezia Giulia ha un nel 2009 il Friuli Venezia Giulia presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,2 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 il Friuli Venezia Giulia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,78 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. In Friuli Venezia Giulia il 49,7% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

CONCLUSIONI

I dati dell'ultima edizione del Rapporto Osservasalute confermano i problemi e i risultati positivi già evidenziati nelle precedenti edizioni. Restano ancora importanti la percentuale di individui con problemi di obesità/sovrappeso e quella di persone con un consumo di alcool a rischio. Non a caso la regione ha appena terminato un'analisi dell'impatto proprio di alcool e fumo sull'incidenza dei tumori in Friuli Venezia Giulia rispetto al resto d'Italia prospettando strategie di intervento. Il registro tumori regionale ha comunque già registrato un importante trend in calo dei tumori polmonari nei maschi e un lieve incremento nelle femmine. Si confermano le positive conseguenze delle politiche regionali in tema di ospedalizzazione, cesarei, salute mentale e spesa sanitaria.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Giorgio Simon
Medico
Responsabile cure primarie ASS6 Friuli Occidentale
e-mail giorgio.simon@ass6.sanita.fvg.it
Cellulare 335 1014954



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Liguria: la Regione più parsimoniosa sul consumo di farmaci

Ma è la Regione con più anziani "soli"

La Liguria è la regione più parsimoniosa sul fronte del consumo territoriale di farmaci a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti): nel 2010 la Liguria presenta un consumo di 910 DDD/1.000 abitanti die (a fronte di un valore medio nazionale di 952), segnando un +35,4% dal 2001, l'incremento minore in Italia, versus un aumento medio in Italia del 41,3%.

La Liguria, però, che come al solito si contraddistingue come regione più anziana, ha anche il primato negativo della maggior quota di anziani che vivono soli. Infatti la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Liguria è pari al 20,5% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 43,6% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 34,1% delle persone in questa fascia d'età – percentuale maggiore in Italia, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

La Liguria ormai da anni detiene il record di regione più vecchia d'Italia: nel 2010 il 13% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-0,5% dal 2005) – percentuale maggiore in Italia, a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 13,9% della popolazione regionale – percentuale maggiore in Italia (+1,6% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Rapporto è frutto del lavoro di 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Liguria non cresce. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 0,5 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -5,9 – valore peggiore in Italia; il saldo migratorio è pari a 6,4‰.

In Liguria il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,32 figli per donna (1,19 per le donne italiane; 2,08 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Liguria l'età media delle donne al parto è pari a 31,6 anni (età media nazionale 31,2 anni).

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 78,8 anni (media italiana 79,2); la Liguria è la regione in cui il miglioramento dell'aspettativa di vita maschile è stato più lento (solo +0,2 anni dal 2006). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 84,2 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Liguria la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 112,01 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 69,89 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Liguria presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 11,25 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,3 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,87 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,65 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – La Liguria presenta una quota di non fumatori pari al 52,4% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



sul 52%. In Liguria fuma il 20,8% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Liguria ha una quota di ex-fumatori del 25,4% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Liguria è di 12,1 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - la Liguria fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 30,6%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 67,1% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 16,4% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 14,1% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 15,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 20,2% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 4,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 12,4% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

BENE SU DIETA E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Liguria il 4,9% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

La Liguria è la Regione più in linea, infatti non solo è bassa la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso, pari al 32,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%, ma la Liguria risulta la regione meno obesa (il 7,8% dei cittadini – quota minore in Italia, pari merito con la PA di Trento, contro il valore medio italiano di 10,3%).

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Liguria il 21,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 28,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Liguria coloro che non svolgono alcuna attività fisica sono il 41% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Liguria nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 605 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Liguria smaltisce in discarica l'83,5% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48%) e non smaltisce rifiuti in inceneritore perché non dotata di impianti di incenerimento (contro una media nazionale del 14,3%).

Per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 147,5 Kg per abitante, la Liguria raccoglie in modo differenziato il 24,4% dei rifiuti prodotti; valore medio nazionale 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Liguria si registra un consumo di antidepressivi pari a 48,13 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 4,36% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 6,65% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 7,16% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine l'81,83% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Liguria è discreta la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 37,61% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Liguria il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 10,98 casi per 1.000 donne – tasso maggiore in Italia, contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne. Spicca anche la quota di minorenni (15-17 anni) che ha ricorso all'aborto: 7,5 per 1.000, il tasso maggiore in Italia.

Mortalità infantile e neonatale: la Liguria nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,8 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 3,1 casi per 1.000 nati vivi –(media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Liguria il **rapporto spesa/PIL** è pari al 7,31% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Liguria nel 2008 è pari a 2.008 euro (+11,17% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Liguria ha un disavanzo procapite di 55 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Liguria "ha speso" nel 2009 634,2 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Liguria nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 96,3%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 3,7% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Liguria risulta che nel 2010 le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 la Liguria possiede infatti 1,3 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 179.454 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Liguria è pari a 197,8 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un -1,1% dal 2009. Per quanto riguarda la partecipazione dei cittadini alla spesa farmaceutica (attraverso ticket e compartecipazione) la Liguria è tra le regioni che hanno richiesto ai cittadini uno sforzo economico minore, (12,5€ per la spesa pro capite e 6,3% della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite pesata per ticket e compartecipazione), nonostante il piano di rientro; valori medi italiani di 16,5 euro e del 7,7% rispettivamente.

In Liguria il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 50,5% del totale dei consumi, contro una media nazionale del



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 30,1% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Liguria ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 200,4 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Liguria ha un valore pari a 114,9 per 1.000 nel 2009. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 85,5 per 1.000 – dato peggiore in Italia, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La Liguria ha un nel 2009 la Liguria presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,1 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Liguria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,98 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Liguria la gestione di queste fratture è discreta infatti, il 39,3% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Liguria l'80% delle ASL (4 su 5) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011; +60% dal 2005) contro un valore medio italiano del 57%. Infine l'Azienda ospedaliera presente attualmente non pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Pietro Crovari

Professore emerito di Igiene Università di Genova

Tel 010 3538520

Dott.ssa Laura Sticchi Tel 010 3538530

Ricercatore presso il Dipartimento di Scienze della Salute Università di Genova

Cell 3470182238

Dott.ssa Marisa Alberti

Specializzanda presso il Dipartimento di Scienze della Salute Università di Genova

Tel 010 3538568



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Emilia Romagna: la Regione con la più estesa assistenza domiciliare integrata

Ma è la Regione con la produzione maggiore di rifiuti procapite

L'Emilia Romagna è la regione in cui si rileva la più sviluppata Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) che rappresenta una delle principali modalità assistenziali del sistema delle cure primarie e dei servizi territoriali. Infatti in un anno la regione ha trattato in ADI 2.064 pazienti per 100 mila (2009) contro una media nazionale di 886. Si noti anche che in Emilia-Romagna il tasso di ADI è passato da 1.405 assistibili nel 2006 a 2.064 assistibili nel 2009 (per 100.000), un grande miglioramento che infatti è andato di pari passo con la riduzione del tasso standardizzato di ospedalizzazione passato da 171,2 nel 2006 a 163,6 nel 2009 (per 1.000).

L'Emilia Romagna si distingue, invece, in negativo, sulla produzione di rifiuti: infatti l'Emilia Romagna nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 666 Kg per abitante – valore peggiore in Italia. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Di buono c'è però il modo in cui i rifiuti vengono smaltiti e l'impegno regionale nella raccolta differenziata. L'Emilia Romagna smaltisce in discarica il 33,6% dei rifiuti solidi urbani prodotti e il smaltisce in inceneritore il 28,1% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 14,3%).

Con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 303,4 Kg per abitante, l'Emilia Romagna raccoglie in modo differenziato il 45,6% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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**



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene della Facoltà di Medicina e Chirurgia, il Rapporto è frutto del lavoro di 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

In Emilia Romagna la popolazione residente è in crescita, unicamente grazie alla componente migratoria: infatti ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 8,7 per 1.000 residenti per anno (media nazionale di 4,8 per 1.000). Il saldo naturale è pari a -1,3‰; il saldo migratorio è pari a 10‰, il più alto in Italia.

In Emilia Romagna il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,5 figli per donna (1,25 per le donne italiane; 2,47 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Emilia Romagna l'età media delle donne al parto è pari a 30,9 anni (età media nazionale 31,2 anni). L'Emilia Romagna è la regione con più mamme straniere (27,6%) e si conferma anche quest'anno la regione più multietnica, cioè quella col maggior numero di nati da mamma e padre entrambi stranieri, il 22,9%.

ANZIANI

In Emilia Romagna nel 2010 il 10,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (nessuna variazione dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,5% della popolazione regionale (+1,9% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Emilia Romagna è pari al 15,5% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 38,3% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 28,6% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%. La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,6 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 84,7 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Emilia Romagna la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 106,04 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 66,5 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) l'Emilia Romagna presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,72 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,28 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,38 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,64 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – L'Emilia Romagna presenta una quota di non fumatori pari al 50,6% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, (media nazionale 52%). In Emilia Romagna fuma il 22,3% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro, (valore medio nazionale 22,8%); erano il 24,6% un anno prima, quindi l'Emilia Romagna è la regione dove da 2009 a 2010 i fumatori sono diminuiti di più. L'Emilia Romagna ha una quota di ex-fumatori del 25,9% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Emilia Romagna è di 12,3 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol – L'Emilia Romagna fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 24,5%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 73,9% - valore maggiore in Italia ex equo col Friuli - contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 17% per i maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari al 10,8% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 13,9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 21,9% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 7,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 14,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Emilia Romagna il 7% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - La percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 35,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10,6% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Emilia Romagna il 25,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 33,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Emilia Romagna coloro che non svolgono alcuno sport sono il 29,2% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE MENTALE

In Emilia Romagna si registra un consumo di antidepressivi pari a 41,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione l'1,62% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; l'1,72% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 6,44% dei parti (contro il 10,29% italiano) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 90,22% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Emilia Romagna è buona la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 29,19% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Emilia Romagna il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 9,71 casi per 1.000 donne –dato stimato (valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne). Vi è una quota elevata di IVG effettuate da donne con cittadinanza straniera (43,85%).

Mortalità infantile e neonatale: l'Emilia Romagna nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,3 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 3 casi per 1.000 nati vivi (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Emilia Romagna il **rapporto spesa/PIL** è pari al 5,64% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Emilia Romagna nel 2008 è pari a 1.912 euro (+17,31% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 l'Emilia Romagna ha un avanzo procapite di 6 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Emilia Romagna "ha speso" nel 2009 643,2 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Emilia Romagna nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 95,7%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 4,3% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

In Emilia Romagna le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 0,78 centrali 118 per provincia (dato in diminuzione dal



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



2001 probabilmente a seguito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale, in cui tutti i servizi relativi alle province di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini confluiscono nell'Area Vasta Romagna), contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 244.749 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 l'Emilia Romagna presenta un consumo di 934 DDD/1.000 abitanti die (+47,5% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Emilia Romagna è pari a 179,4 euro (la media nazionale di 215,1 euro).

Il consumo di farmaci "non griffati" (ovvero quelli generici o a brevetto scaduto che costituiscono una grossa fonte di risparmio per il SSN) si assesta in Emilia Romagna sul 52,9% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 34,2% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera l'Emilia Romagna ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 163,6 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario l'Emilia Romagna ha un valore pari a 121,8 per 1.000 (2009); era 128,5 per 1.000 nel 2006. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 41,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

L'Emilia Romagna nel 2009 presenta una **degenza media standardizzata per case mix** pari a 6,3 giorni (media nazionale 6,7).

Nel 2009 l'Emilia Romagna presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,63 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. In Emilia Romagna il 45,2% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. In Emilia Romagna nel 2011 4 ASL delle 11 presenti (36%) utilizzano il web per rendere accessibile il dato ai cittadini; valore medio italiano del 57%. In Emilia Romagna, infine, il 25% delle AO (1 su 4) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini contro una media italiana del 44%.

CONCLUSIONI

Il quadro che emerge dall'analisi dei dati mostra una regione con un andamento demografico in evoluzione, sia per il crescente invecchiamento della popolazione autoctona sia per la crescente prevalenza di popolazione immigrata, giovane e con elevato indice di fecondità. Gli indicatori sullo stato di salute, sui comportamenti e gli stili di vita, sull'offerta e l'utilizzo dei servizi, sono generalmente migliori rispetto alla media nazionale.

In particolare meritano attenzione gli aspetti sinteticamente richiamati di seguito. Tra il 2009 ed il 2010 la Regione Emilia Romagna presenta una crescita della popolazione residente quasi doppia rispetto alla media nazionale (8,7 versus 4,8 per 1.000). L'analisi dei dati rende evidente il contributo dei residenti di origine straniera nel determinare la crescita demografica della Regione. Il saldo migratorio risulta il più elevato del livello nazionale (10‰) ed il tasso di fecondità, anche esso leggermente superiore alla media nazionale, è sostenuto sensibilmente e più che nelle altre regioni dalla componente di popolazione immigrata (il 22,9% dei nati in Emilia Romagna ha entrambi i genitori stranieri e il 27,6% ha una madre straniera).

Le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,5% della popolazione regionale (+1,9% dal 2005), contro il 10% medio italiano mentre la percentuale della popolazione anziana con più di 65 anni che vive sola è in linea con la media nazionale.

La speranza di vita alla nascita, sia per i maschi che per le femmine, è lievemente superiore alla media nazionale mentre il tasso di mortalità è inferiore di circa 5 punti percentuali.

La mortalità per tumori nella fascia di età tra 19-64 anni nel 2008 è risultata in calo rispetto al 2006 ed inferiore ai valori medi nazionali sia tra gli uomini (9,72 vs 10,78 per 10.000), sia tra le donne (7,38 vs 7,93 per 10.000).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" ha rilevato che la percentuale della popolazione fumatrice è calata dal 24,6 del 2009 al 22,8% del 2010. I dati mettono in evidenza che l'Emilia Romagna è la regione dove la percentuale di fumatori è diminuita maggiormente e dove il consumo di tabacco è inferiore alla media nazionale.

Al contrario l'Emilia Romagna, insieme al Friuli Venezia Giulia, è la regione con la più alta percentuale di consumatori di alcool (73,9% della popolazione). La presenza di consumatori "a rischio" è al di sotto della media nazionale per la fascia di età 11-18 anni e maggiore per le fascia di età 19-64 anni.

Per quanto riguarda l'alimentazione e l'attività fisica gli emiliano romagnoli presentano comportamenti più corretti rispetto alla media nazionale. Infatti il 7% della popolazione (vs una media nazionale del 4,8%) consuma in media 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, e il 33,9% fa qualche attività fisica, contro il 28,2% del resto degli italiani. Allo stesso tempo la percentuale della popolazione con più di 18 anni sovrappeso e obesa è rispettivamente del 35,7% e al 10,6%, in linea con la media nazionale.

L'Emilia Romagna presenta nel 2009 la maggiore produzione di rifiuti solidi urbani (666 Kg per abitante versus una media nazionale di 532 Kg). D'altro canto presenta percentuali molto al di sopra della media nazionale di rifiuti smaltiti in inceneritore e tramite raccolta differenziata.

Nel 2009 solo l'1,62% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, mentre il 90,22% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000. La percentuale di parti avvenuti con taglio cesareo è pari al 29,19% contro la media nazionale di 39,01%. Questi dati segnalano una corretta concentrazione e gestione dei servizi dedicati all'evento nascita in Emilia Romagna.

Il rapporto spesa/PIL dell'Emilia Romagna, nel 2008, è pari al 5,64% (valore medio italiano 6,87%), mentre la spesa sanitaria pro capite è di 1.912 euro, valore leggermente superiore alla media nazionale. Nel 2009 si è rilevato che una quota della spesa sanitaria pro capite pari a 643,2 euro viene impiegata per la retribuzione del personale dipendente del SSN.

Le centrali operative 118 nel 2010 sono 0,78 per provincia contro una media italiana di 0,93. Il numero di centrali 118 è in calo rispetto al 2005 (1,10 per Provincia) a seguito di politiche di accorpamento delle CO a servizio di bacini di utenza di piccole dimensioni e per l'accorpamento delle CO delle province romagnole in quella dell'Area Vasta Romagna.

I dati registrati sull'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rispecchiano gli sforzi compiuti in Emilia Romagna per organizzare una efficace rete di servizi territoriali e di cure primarie per trattare la cronicità e la fragilità. L'adeguata organizzazione dei



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



servizi territoriali ha avuto l'effetto di contenere efficacemente i tassi di ospedalizzazione, determinando tra l'altro un sensibile miglioramento nell'uso appropriato dell'ospedale.

I dati sull'assistenza ospedaliera si confermano positivi, con tassi di dimissione (totali, in ricovero ordinario e day hospital) e di flusso (degenza media, standardizzata per case mix e pre-operatoria) inferiori alla media nazionale e spesso vicini ai valori di benchmark. In aumento dal 2001 al 2009 la percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro 2 giorni dal ricovero. Sotto la media nazionale la percentuale di ASL e AOSP che pubblicano i dati relativi alle liste di attesa sui propri siti web.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Maria Pia Fantini
Professore Associato Igiene Generale e Applicata
Università di Bologna
mariapia.fantini@unibo.it

Giuseppe Franchino
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
Università di Bologna

giuseppe.franchino@unibo.it 3295419901

Giovanni Pieroni
g.pieroni@ausl.bologna.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Toscana: la Regione con la migliore gestione dei ricoveri a regime ordinario

Ma è quella dove si consumano più antidepressivi

La Toscana è la Regione con la migliore gestione dei ricoveri a regime ordinario: infatti il tasso standardizzato di dimissioni per questa modalità di ricovero è il minore in Italia: 108,1 per 1.000 (valore medio italiano 126,4 per 1.000). Buono anche il tasso di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital: 41,3 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000. Ne deriva, dunque, anche un ottimo tasso complessivo (ovvero dimissioni da regime ordinario e da day hospital), pari a 149,4 per 1.000 (valore medio nazionale: 179,4 per 1.000).

Ma in negativo la regione si distingue per un elevato consumo di antidepressivi: in Toscana si registra il più alto consumo di antidepressivi in Italia, pari a 55,72 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die. Ciò potrebbe essere spiegato dal basso tasso di ospedalizzazioni per tale causa, 36,44 maschi per 10.000 nel 2008 (vs 45,81 medio in Italia), 38,09 femmine per 10.000 nel 2008 (vs 43,11 medio in Italia), che sembrerebbe indicare una gestione ospedaliera solo per i casi più gravi. È altresì vero che l'indagine nazionale PASSI condotta negli anni 2007/2009 e recentemente pubblicata riporta che l'8% degli intervistati in età tra i 18 ed i 69 anni in Toscana riferisce sintomi depressivi. È noto che in alcune zone della Regione sono elevati i tassi di suicidio, per lo più collegati a disoccupazione, difficoltà economiche ed età avanzata.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi all'Università Cattolica di Roma. 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e economisti distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso diverse Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Toscana è in crescita, ma unicamente grazie alla componente migratoria. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 5,6 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -2,5‰; il saldo migratorio è pari a 8,1‰. La Toscana è una regione con grande forza attrattiva: attira molti cittadini da fuori regione e, essendo amata dai suoi cittadini, presenta pochissima emigrazione, infatti ha un elevato saldo migratorio interno, pari a +1,7 per mille (molti arrivi da altre regioni e pochi "abbandoni" da parte dei toscani).

In Toscana il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,35 figli per donna (1,21 per le donne italiane; 2,02 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 - dati 2009; in Toscana l'età media delle donne al parto è pari a 31,4 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Toscana nel 2010 l'11,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+0,2% dal 2005) a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,9% della popolazione regionale (+1,7% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Toscana è pari al 14,1% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 30,9% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 23,8% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 79,9 anni (media italiana 79,2) e per le femmine pari a 84,9 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ



In Toscana la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 107,88 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 67,88 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Toscana presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,51 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,21 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,01 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,62 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – La Toscana presenta una quota di non fumatori pari al 50,7% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Toscana fuma il 22,6% della popolazione di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Toscana ha una quota di ex-fumatori del 25,4% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Toscana è di 12,6 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - la Toscana fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 25%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 73,2% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il *binge drinking*, o il bere alcolici in sé, se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 13,9% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 10,9% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 12,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 20,5% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 6,2% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 13,3% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

La Toscana ha un tasso molto basso di dimissioni ospedaliere per patologie alcol-correlate (5,42 per 10.000 contro un valore medio nazionale di 7,48).

ALIMENTAZIONE, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Toscana il 4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - In Toscana la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 34,5%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'8,9% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Toscana il 25,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 33,3% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani. In Toscana coloro che non svolgono alcuna attività fisica sono il 29,9% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Toscana nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 663 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Toscana smaltisce in discarica il 46,4% dei rifiuti solidi urbani prodotti – (contro una media nazionale del 48%) e in inceneritore il 9,8% (contro una media nazionale del 14,3%). Si noti che la Toscana ha ben 8 impianti di incenerimento, (in tutto il Centro Italia ve ne sono complessivamente solo 13).

Per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 233,7 Kg per abitante, la Toscana raccoglie in modo differenziato il 35,2% dei rifiuti prodotti; valore medio nazionale 33,6%.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 4,54% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; l'8,04% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e l'8,54% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 78,88% dei parti è avvenuto in condizioni ottimali, cioè in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale) infatti, i punti nascita che gestiscono più parti sono quelli in cui si registrano i migliori esiti, essendo maggiore l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno.

La Regione presenta una proporzione non elevata di parti taglio Cesareo (TC): 27,49% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009), contro la media nazionale di 39,01%. Il dato conferma la buona gestione del momento nascita in Toscana.

In Toscana il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è stata nel 2009 pari a 9,5 casi per 1.000 donne, contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Buoni anche i dati di mortalità infantile e neonatale: la Toscana nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 1,9 casi per 1.000 nati vivi, (valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



medio italiano 2,4); per la **mortalità infantile** si registra un tasso pari a 2,6 casi per 1.000 nati vivi contro una media nazionale di 3,3 casi.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Toscana il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,25%, contro un valore medio italiano di 6,87%.

La **spesa sanitaria pro capite** in Toscana nel 2010 è pari a 1.899 euro (+19,93% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto si rileva che ogni cittadino in Toscana "ha speso" nel 2009 (Spesa pro capite per personale dipendente del SSN) 645,5 euro contro una spesa media in Italia di 601,7 euro. Il dato esprime la spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN.

Il personale sanitario in Toscana è piuttosto giovane, infatti in Regione, la componente di personale di età <30 anni ha subito un incremento maggiore della componente di età ≥60 anni, garantendo in questo modo un ricambio generazionale. In Toscana nel 2009 il 96,5%, del personale sanitario ha un contratto di lavoro a tempo indeterminato mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 3,5% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e che si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Toscana risulta che nel 2010 le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 la Toscana possiede infatti 1,2 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 155.598 abitanti, (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Toscana presenta un consumo di 935 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Toscana è pari a 176,6 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +1% dal 2009.

In Toscana il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 54% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 36,7% della spesa totale - valore maggiore in Italia, (valore medio nazionale 30,4%).

Nel periodo 2002-2010 la Toscana è la regione che ha presentato i maggiori incrementi sia nell'uso (+45 punti percentuali) sia nella spesa (+31 punti percentuali) di farmaci a brevetto scaduto.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Nel 2009 la Toscana presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 6,3 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Toscana presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,45 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Toscana la gestione di queste fratture è buona, infatti il 53% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Toscana il 42% delle ASL (5 delle 12 esistenti) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Infine nessuna azienda ospedaliera (0%) in Toscana pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

CONCLUSIONI

Anche quest'anno, come già per la scorsa edizione, il Rapporto Osservasalute attribuisce alla Regione Toscana il più basso ed appropriato ricorso all'ospedale e la minore emarginazione dell'anziano. Si rilevava, tuttavia, una elevata produzione di spazzatura (ben smaltita) e un elevato consumo di antidepressivi.

Il Rapporto 2011, ora presentato, rileva mortalità neonatale ed infantile ancora diminuite. Da soli questi macro indicatori basterebbero ad esprimere il buono stato di salute della Regione.

La popolazione toscana è in crescita, principalmente grazie alla componente immigratoria, ma anche alla bassa emigrazione.

La speranza di vita alla nascita (età media di morte), in crescita, come ovunque in Italia, è superiore alla media nazionale, sia per i maschi (79,9 anni) che per le femmine (84,9 anni). La percentuale di persone con età superiore ai 65 anni che vive sola è pari al 14,1% dei maschi e 30,9% delle femmine (valori medi in Italia rispettivamente 15,1% e 38%): si conferma dunque anche questo indicatore di qualità sociale. La mortalità complessiva risulta essere più bassa di quella nazionale con valore pari a 107,88 per 10 mila abitanti per maschi e 67,88 per 10 mila abitanti per le femmine (medie nazionali rispettivamente 110,92 e 69,46 per 10mila). Nella classe di età 19-64 anni la Toscana si allinea con i valori italiani, sebbene in generale più bassi, per i tassi di mortalità per tumori e malattie del sistema cardiocircolatorio.

Continuano ad essere buone le performance della rete ospedaliera, come mostrano i dati sul tasso standardizzato di dimissioni in regime ordinario e complessivo, la degenza media preoperatoria, indice di appropriatezza del ricovero, la risoluzione chirurgica, per la frattura del collo del femore.

Il 78,9% dei parti risulta avvenire in strutture che hanno un volume di attività superiore a 1000/anno, (media nazionale 66,8%). La tendenza ad avere centri con un alto numero di nascite, in linea con le indicazioni di Regionali, garantisce migliori esiti a fronte di una maggiore esperienza e professionalità. Buona anche la gestione del numero dei parti cesarei, 27,5% (media nazionale 39%).

Buona la gestione delle emergenze territoriali, con una presenza media di 1,2 centrali 118 per provincia (media italiana 0,93).

Nel 2010 il consumo territoriale dei farmaci, a carico del SSN è minore di circa 20 DDD/1000 abitanti rispetto alla media italiana (952 DDD/1000 ab) e ad una spesa di 38,5 euro in meno rispetto alla media italiana (215,1). Sebbene la spesa farmaceutica sia aumentata dell'1% rispetto al 2009, c'è ampio uso di farmaci a brevetto scaduto, il 54%. Tale valore corrisponde al 36,7% della spesa totale (dato più alto d'Italia). Nel periodo 2002-2010 la Toscana è la regione che ha presentato il maggiore incremento nell'uso e nella spesa di farmaci "non griffati" (rispettivamente + 45% e +31%). La politica del risparmio si è basata quindi, non solo sul taglio del prezzo, strumento di breve periodo, ma anche sulla creazione di "un'abitudine prescrittiva" orientata al medicinale generico.

D'altro canto in Toscana si registra il più alto consumo di antidepressivi in Italia: 55,72 DDD/1000 ab. (media italiana di 35,72 DDD/1000 ab al giorno). Non è una novità per questa regione, che registrava un dato simile anche nella scorsa edizione



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



del Rapporto. È peraltro noto che in alcune zone della Regione sono elevati i tassi di suicidio.

Sul fronte degli stili di vita, i dati riferiscono che ogni fumatore over 14 anni, fuma 12,6 sigarette al giorno (12,7 media Nazionale) ma la quota di ex fumatori è maggiore: 25,4% rispetto alla media Italiana (23,4%). Tale differenza potrebbe essere l'effetto di azioni rivolte a ridurre il consumo di tabacco. Peggio per il consumo di alcolici, più alto del 4,7% rispetto alla media Nazionale (68,5%). Tale aumento non si ripercuote nella fascia di età 11-18 anni, che presenta valori più bassi rispetto a quella media nazionale, ma in quella 19-64 anni, leggermente superiori, del 0,4%, rispetto alla media nazionale, (12,9%) ed a carico delle donne.

L'anno scorso risultava in sovrappeso una quota di cittadini toscani (≥ 18 anni) superiore alla media nazionale. Questo anno la situazione è migliorata: la percentuale di Toscani in sovrappeso risulta del 34,5% (anno scorso 35,9%), la media italiana è del 35,6% (anno scorso 35,5).

Il 4% dei toscani consuma 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, un po' meno rispetto alla media nazionale (4,8%). Tuttavia i toscani sono più sportivi sia per quantità che per continuità. Una curiosità, indicativa dell'attenzione che la Regione pone nella promozione della salute: si prevede di diminuire ulteriormente il contenuto di sale del pane, già com'è noto insipido.

La produzione procapite di rifiuti solidi urbani continua ad essere elevata (131 Kg procapite in più, rispetto alla media Italiana di 532 kg) ma in calo (663 rispetto ai 686 Kg procapite/anno riportati nel precedente Rapporto). La raccolta differenziata funziona piuttosto bene, il 35,2% dei rifiuti (1,6% in più della media nazionale). Sebbene sul territorio ci siano 8 dei 13 impianti di incenerimento rifiuti del centro Italia, solo il 9,8% dei rifiuti viene così smaltito (media nazionale 14,3%).

Le performance economico-finanziarie del SSR toscano, sulla base di rapporto spesa/PIL è pari al 6,25%, (media italiana di 6,87%). La spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN, 96,5% del quale a tempo indeterminato, è 43,8 Euro più alta della media italiana (601,7 euro).

Emerge infine, come punto di criticità, la necessità di migliorare l'accessibilità dei dati, per i cittadini, ai portali telematici delle Asl e delle Aziende Ospedaliere.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Nicola Nante

Università degli Studi di Siena

Dipartimento di Fisiopatologia, Medicina Sperimentale e Sanità Pubblica

tel. 0577/234084; fax 0577/234090; e-mail: nicola.nante@unisi.it

Via Aldo Moro, 2 - 53100 Siena

Umbria: la Regione con il maggior consumo di farmaci generici

Ma è la Regione con l'aumento maggiore di ricoveri inappropriati per insufficienza cardiaca

L'Umbria è la regione in cui si registra il maggior consumo di farmaci generici (ovvero quelli a brevetto scaduto che costituiscono una grossa fonte di risparmio per il SSN): infatti il consumo di detti farmaci si assesta in Umbria sul 55,9% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 35,2% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

Ma in negativo si noti che l'Umbria presenta un aumento molto elevato nell'arco di un solo anno del tasso di dimissioni ospedaliere potenzialmente evitabili per insufficienza cardiaca senza procedure cardiache (un parametro usato per stimare l'appropriatezza delle procedure e degli interventi preventivi a livello territoriale): la variazione percentuale dal 2008 al 2009 è del 14,8%, passando da un tasso di 11,14 per 1.000 a uno di 12,78.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



In Umbria la popolazione residente è in crescita, unicamente grazie alla componente migratoria: infatti ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 6,8 per 1.000 residenti per anno (media nazionale di 4,8 per 1.000). Il saldo naturale è pari a -2,2‰; il saldo migratorio è pari a 9‰.

In Umbria il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,34 figli per donna (1,23 per le donne italiane; 1,82 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Umbria l'età media delle donne al parto è pari a 31,2 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Umbria nel 2010 l'11% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-0,2% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 12,1% della popolazione regionale (+2% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Umbria è pari al 13,6% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 35,9% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 26,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,7 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 85 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Umbria la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 108 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 66,81 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) l'Umbria presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,27 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,4 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,76 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,77 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

L'Umbria presenta una elevata mortalità per malattie ischemiche del cuore tra le donne, 10,01 per 10.000 (solo la Campania ha un dato peggiore) per contro un valore medio nazionale di 8,22 e tra gli uomini 17,15 per 10.000 contro un valore medio nazionale di 14,75.

Inoltre se andiamo a guardare il rapporto tra mortalità nelle classi di età più anziane rispetto alle più giovani si vede un trend in aumento in tutte le regioni. In Umbria tale trend è particolarmente elevato con una mortalità più alta di circa 67 volte tra gli ultra 75enni rispetto agli uomini di età 45-54 e di circa 186 volte maggiore per le ultra 75enni rispetto alle donne di età 45-54.

STILI DI VITA

Fumo – L'Umbria presenta una quota di non fumatori pari al 50,5% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, (media nazionale 52%). In Umbria fuma il 23,4% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro, (valore medio nazionale 22,8%). L'Umbria ha una quota di ex-fumatori del 24,5% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Umbria è di 13 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol – L'Umbria fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 27,3%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 70% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) il dato non è attendibile per i maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari all'11,1% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 8,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 19,8% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 6,3% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 13,1% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

DIETA, PESO E SPORT



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quanto alle **abitudini alimentari** in Umbria il 5,3% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - La percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 38,1%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,1% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Umbria il 22,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 29% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Umbria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 38,7% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente l'Umbria nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 590 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. L'Umbria smaltisce in discarica il 55,2% dei rifiuti solidi urbani prodotti e non smaltisce rifiuti in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 179,3 Kg per abitante, l'Umbria raccoglie in modo differenziato il 30,4% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Umbria si registra un consumo di antidepressivi pari a 42,18 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

L'Umbria presenta il più basso consumo in Italia di farmaci antipsicotici (1,17 vs dato nazionale di 2,80 DDD x 1.000).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione l'11,31% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 21,2% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e nessun parto (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 67,49% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Umbria è buona la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 32,16% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Umbria il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a , 9,20 casi per 1.000 donne –dato stimato (valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne).

Mortalità infantile e neonatale: l'Umbria nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,1 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 2,8 casi per 1.000 nati vivi (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Umbria il **rapporto spesa/PIL** è pari al 7,14% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Umbria nel 2008 è pari a 1805 euro (+14,74% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 l'Umbria ha un avanzo procapite di 12 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Umbria "ha speso" nel 2009 633,1 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Umbria nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 92,6%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 7,4% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

In Umbria le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 1,5 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 150.465 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 l'Umbria presenta un consumo di 1.000 DDD/1.000 abitanti die (+46,2% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Umbria è pari a 187,1 euro (la media nazionale di 215,1 euro).

Questa spesa, tra le più basse in Italia, a fronte di consumi elevati, suggerisce che l'Umbria ha un utilizzo più appropriato delle risorse destinate all'assistenza farmaceutica, ad esempio mediante il ricorso notevole ai farmaci generici caratterizzati da costi inferiori.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera l'Umbria ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 168,9 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario l'Umbria ha un valore pari a 122,9 per 1.000 (2009); era 118,2 per 1.000 nel 2006. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

L'Umbria nel 2009 presenta una **degenza media standardizzata per case mix pari a 6,2** giorni – valore migliore ex equo con la Campania (media nazionale 6,7).

Nel 2009 l'Umbria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,71 giorni, contro una media nazionale di 1,88.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. In Umbria il 30,6% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. In Umbria nel 2011 3 ASL delle 4 presenti (75%) utilizzano il web per rendere accessibile il dato ai cittadini; valore medio italiano del 57%. In Umbria, infine, il 50% delle AO (1 su 2) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini contro una media italiana del 41%.

CONCLUSIONI

Il Rapporto Osservasalute 2011 conferma che lo stato di salute della popolazione e la qualità dei servizi sociosanitari della Regione Umbria presentano complessivamente una buona performance a fronte di una spesa sanitaria procapite inferiore alla media italiana e ai crescenti vincoli economico-finanziari.

Gli indicatori di salute mostrano sia per le donne che per gli uomini una speranza di vita superiore al valore medio nazionale, una mortalità complessiva oltre il primo anno di vita inferiore ai valori medi.

A fronte di un tasso di mortalità per le malattie ischemiche cardiache in diminuzione a livello nazionale, in Umbria è più evidente l'aumento di rischio morte per cardiopatia ischemica nelle classi di età più avanzate, in particolare nelle donne.

Questo dato suggerisce l'opportunità di sviluppare ulteriori azioni per ridurre i fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione e per migliorare i percorsi assistenziali.

Il rafforzamento delle iniziative per la promozione di stili di vita salubri mira ad abbassare la quota dei fumatori, dei consumatori di alcol, delle persone con sovrappeso o obesi e dei sedentari che, nella popolazione umbra, presentano percentuali superiori ai valori medi nazionali.

I dati relativi alla mortalità infantile e neonatale e il tasso di taglio cesareo, entrambi inferiori alla media nazionale, indicano una buona qualità nell'assistenza materno-infantile.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



L'Umbria ha raggiunto un buon risultato nel contenimento della spesa farmaceutica territoriale mediante: l'incremento costante dell'utilizzo dei farmaci generici, la consegna al momento della dimissione dei farmaci necessari per il primo ciclo terapeutico e la distribuzione diretta dei farmaci a duplice via di distribuzione ed ai pazienti in assistenza domiciliare o ospiti in residenze protette.

Da segnalare una buona performance dell'assistenza ospedaliera, espressione di un'appropriata attività di programmazione ed organizzazione, evidenziata da:

- o Un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere inferiore alla media nazionale, valido sia per i DRG chirurgici che medici ed una percentuale dei DRG chirurgici sul totale dei ricoveri superiore alla media;
- o percentuale di utilizzo del day hospital in linea con il valore mediano;
- o Un significativo impegno per ottimizzare i percorsi assistenziali all'interno dell'ospedale e la gestione preoperatoria del paziente operato come dimostra la durata della degenza media standardizzata per case mix, che presenta il dato nazionale migliore e la degenza media preoperatoria inferiore alla media nazionale.
- o

Un aspetto suscettibile di miglioramento è la percentuale degli interventi per frattura di femore, eseguiti entro 2 giorni dal ricovero. L'indicatore presenta un valore inferiore alla media nazionale, distante dallo standard europeo e denota la necessità di approntare adeguate soluzioni per conciliare gli aspetti clinici con le esigenze organizzative.

Per quanto riguarda la qualità dei servizi territoriali, pur in presenza di un tasso di dimissioni ospedaliere per insufficienza cardiaca senza procedure cardiache inferiore alla media nazionale, sia nel 2008 che nel 2009, l'indicatore presenta un incremento elevato tra i due anni. Il significato di tale incremento per una condizione cronica sensibile alle cure ambulatoriali, per la quale il ricovero è potenzialmente evitabile, non è univoco e potrebbe essere influenzato dal trend della ospedalizzazione generale, tuttavia sollecita ulteriori approfondimenti ed eventualmente azioni per qualificare l'assistenza primaria in grado di garantire la presa in carico e la continuità assistenziale ai pazienti affetti da scompenso cardiaco.

Un significativo atto di programmazione regionale, utile a garantire un'efficiente e tempestiva gestione del soccorso con personale e mezzi idonei alla tipologia dell'intervento è stata la recente istituzione della Centrale Operativa unica 118 regionale, attualmente in fase di attivazione.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Dr. Marsilio Francucci Direttore S.C. Chirurgia generale, degenza breve, Azienda ospedaliera S. Maria Terni-Tel. 0744/205611, cell.331/2823802

francuccim@aosp terni.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane





osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Marche: la regione con meno anziani che vivono soli

Ma è dove ci sono più giovanissimi maschi con consumi di alcol rischiosi

Le Marche sono la regione con meno anziani che vivono soli: la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nelle Marche è pari al 10,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 32% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 22,9% delle persone in questa fascia d'età, le percentuali minori in Italia (media nazionale 28,3%).

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

Ma nelle Marche spicca un dato allarmante: è la regione con la maggior quota di maschi giovanissimi che hanno comportamenti a rischio per quanto riguarda i consumi di alcolici. Infatti la prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni è pari al 28,1% per i maschi – percentuale più alta in Italia (valore medio italiano 17,7%) mentre è pari al 13,5% per le femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 20,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). Considerando la popolazione nel suo insieme le Marche nel 2009 presentano una quota di non consumatori pari al 25,4%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 72,2% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

Questo dato sottolinea l'urgenza di programmare campagne educative sulla popolazione giovanile al fine di ridurre i rischi legati all'alcool.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

Nelle Marche la popolazione residente è in crescita: infatti la regione ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 4,4 per 1.000 residenti per anno (media nazionale di 4,8 per 1.000). Il saldo naturale è pari a -1,2‰; il saldo migratorio è pari a 5,6‰.

Nelle Marche il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,42 figli per donna (1,26 per le donne italiane; 2,27 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; nelle Marche l'età media delle donne al parto è pari a 31,3 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

Anche nel 2010 si conferma la longevità della popolazione marchigiana. Infatti, a fronte di una diminuzione dei cittadini tra 65 e 74 anni (-0,7% dal 2005), si osserva un aumento della quota di persone con 75 anni ed oltre (+1,9% dal 2005).

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80,1 anni, la maggiore in Italia (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 85,4 anni – seconda dopo la PA di Bolzano che ha 85,5 (valore medio italiano 84,4). Per la speranza di vita a 65 anni le Marche sono in testa alla classifica per le donne (22,7 anni); la speranza di vita a 65 anni per i maschi è di 19 anni – seconda posizione dopo la PA di Bolzano con 19,1.

MORTALITÀ



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nelle Marche la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 102,84 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008) - la minore in Italia, contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 62,68 per 10 mila tra le donne - la minore in Italia (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) le Marche presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,5 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,58 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,98 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,61 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – Le Marche presentano una quota di non fumatori pari al 52,5% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, (media nazionale 52%). Nelle Marche fuma il 23% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro (valore medio nazionale 22,8%). Le Marche hanno una quota di ex-fumatori del 22,2% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno nelle Marche è di 11,6 (valore medio nazionale di 12,7).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** nelle Marche il 4,5% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì (media nazionale del 4,8%).

Nelle Marche la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 36,5%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nelle Marche il 24,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 27,7% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). Nelle Marche coloro che non svolgono alcuno sport sono il 39,4% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente le Marche nel 2009 presentano una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 537 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Le Marche



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



smaltiscono in discarica il 63,5% dei rifiuti solidi urbani prodotti e il 2,2% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 159,4 Kg per abitante, le Marche raccolgono in modo differenziato il 29,7% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

Nelle Marche si registra un consumo di antidepressivi pari a 37 dosi giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 36 dosi.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – Secondo le linee guida nazionali e internazionali, i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti sono quelli con un'attività pari o superiore a 500 parti per anno, poiché l'esperienza assicura un'adeguata professionalità.

Nel 2009 nelle Marche il 3,63% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 30,61% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 31,5% dei parti (contro il 10,29% italiano) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 34,26% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di eseguire il **parto cesareo** solo se strettamente necessario alla salute della mamma e del bambini e indica una soglia massima a cui tendere del 15%. Nelle Marche, nel 2009, il 35,25% dei parti ha richiesto l'intervento di taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

Nella Marche il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 7,13 casi per 1.000 donne (valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne). Le Marche sono una delle regioni con le quote più elevate di IVG effettuate da donne con cittadinanza straniera (44,6% delle donne straniere residenti in regione).

Mortalità infantile e neonatale: le Marche nel biennio 2007-08 presentano un tasso di **mortalità neonatale** di 1,6 casi per 1.000 nati vivi (valore medio italiano 2,4); per la



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



mortalità infantile si registra un tasso pari a 2,6 casi per 1.000 nati vivi (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi della "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge che nel 2008 nelle Marche il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,34% (valore medio italiano 6,87%). Si noti che per questo indicatore le Marche presentano il tasso medio di crescita più basso, di soli 0,92 punti percentuali dal 2002 (tasso medio composto annuo).

La **spesa sanitaria pro capite** nelle Marche nel 2008 è pari a 1.799 euro (+19,46% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 le Marche hanno il maggior avanzo procapite in Italia pari a 18 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino delle Marche "ha speso" nel 2009 625,9 euro (spesa media italiana 601,7 euro).

Nelle Marche nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 92,5%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 7,5% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende in esame anche l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria che si configura come una delle più importanti variabili su cui è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Il Rapporto valuta numero e distribuzione sul territorio regionale delle **"centrali operative 118"** a cui è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria, di garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e di attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

Nelle Marche le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 sono attive 0,8 "centrali operative 118" per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio nelle Marche per ciascun Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA) è di 111.485 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI



Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "Defined Daily Doses - DDD/1.000 abitanti", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 le Marche presentano un consumo di 933 DDD/1.000 abitanti, a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nelle Marche è pari a 197,3 euro (la media nazionale di 215,1 euro).

Il consumo di farmaci "non griffati" (ovvero quelli generici o a brevetto scaduto che costituiscono una grossa fonte di risparmio per il SSN) si assesta nelle Marche sul 50,6% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 32,2% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera nell'anno 2009 le Marche hanno un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (in regime ordinario e in day hospital) di 168,8 per 1.000 residenti nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000 residenti.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario è pari a 122,8 per 1.000 residenti. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000 residenti. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46 per 1.000 residenti, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000 residenti.

La **degenza media standardizzata per case mix** è pari a 6,8 giorni (media nazionale 6,7 giorni).

La **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,44 giorni – la performance migliore in Italia, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo indicatore per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera; diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento dopo la frattura corrispondono ad un aumento delle complicanze legate all'intervento con conseguente minore efficacia della fase riabilitativa e aumento di disabilità e del rischio di morte per il paziente. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Nelle Marche il 59,4% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. Nelle Marche nel 2011 sette



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



delle 13 Zone Territoriali in cui è suddivisa l'ASL unica marchigiana (54%) utilizzano il web per rendere accessibile le informazioni sulle liste di attesa ai cittadini, mentre in Italia tale procedura è seguita dal 57% delle ASL. Nessuna delle 2 Aziende Ospedaliere marchigiane utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini, contro il 44% delle AO italiane.

CONCLUSIONI

Il Rapporto 2011 conferma la longevità e l'ottima salute della popolazione marchigiana e la più che buona qualità dell'assistenza sanitaria. La speranza di vita alla nascita è ancora la più alta in Italia per quanto riguarda il genere maschile, mentre le donne marchigiane sono in testa alla classifica nazionale per la speranza di vita a 65 anni e il tasso di mortalità infantile rimane inferiore alla media italiana. Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, la Regione Marche presenta la performance migliore in Italia per la degenza media pre-operatoria (1,44 giorni contro una media nazionale di 1,88). Le Marche, inoltre, sono la regione con meno anziani che vivono soli (22,9 la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nelle Marche contro il 28,3% in Italia). Questo dato rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. Per quanto riguarda gli stili di vita soprattutto per la popolazione giovanile emerge un dato allarmante per le Marche: è la Regione con la maggior quota di maschi giovanissimi che hanno comportamenti a rischio per quanto riguarda i consumi di alcolici. Particolare attenzione, inoltre, deve essere posta alle abitudini alimentari. Infatti la popolazione marchigiana ha un consumo di frutta e verdura inferiore alla media nazionale ed una quota di individui in sovrappeso superiore al valore medio nazionale. Dal Rapporto emerge dunque un suggerimento importante: indirizzare gli interventi di prevenzione verso gli stili di vita dei marchigiani, con una particolare attenzione alle giovani generazioni.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof.ssa Flavia Carle – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute. Tel. 0659945204; e-mail: f.carle@sanita.it

Prof. Marcello D'Errico – Facoltà di Medicina e Chirurgia – Università Politecnica delle Marche. Tel. 0712206029; e-mail: derrico@univpm.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Lazio: la Regione con la popolazione che cresce di più

Ma è la Regione con più fumatori

Il Lazio è la regione in cui si registra il maggior aumento demografico, infatti, soprattutto grazie alla componente migratoria, il Lazio ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 9 per 1.000 residenti per anno, il saldo maggiore in Italia (media nazionale di 4,8 per 1.000, l'unica altra realtà italiana in cui il dato è migliore è la PA di Trento con 9,2 per 1000). Il saldo naturale è pari a 0,2‰; il saldo migratorio è pari a 8,8‰.

Ma in negativo, il Lazio si distingue per un'abitudine molto pericolosa, il fumo: la regione, infatti, presenta una quota di non fumatori pari al 47,1% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, la percentuale minore in Italia (media nazionale 52%). Nel Lazio fuma il 26,7% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro, la percentuale maggiore in Italia (valore medio nazionale 22,8%); inoltre rispetto all'anno precedente l'aumento della percentuale di fumatori è significativo (nel 2009 erano il 24,6% della popolazione dai 14 anni in su). Il Lazio ha una quota di ex-fumatori del 23,7% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno nel Lazio è di 13,5 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nel Lazio il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,38 figli per donna (1,34 per le donne italiane; 1,74 figli per le straniere, tasso minore in Italia) contro un valore medio italiano, che comprende donne italiane e straniere, di 1,41 – dati 2009; nel Lazio l'età media delle donne al parto è pari a 32 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

Nel Lazio nel 2010 il 10,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+1,2% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,5% della popolazione regionale (+4,6% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola nel Lazio è pari al 18,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 42,4% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 32,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 84,2 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

Nel Lazio la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 108,58 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 70,04 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) il Lazio presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,74 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,47 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,14 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,86 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Consumo di alcol – Il Lazio fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 26,3%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 68,5% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 20,1% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 12,2% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 16% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 17% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 4,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 10,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** nel Lazio il 4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - La percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 34,9%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10,6% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel Lazio il 24% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 24,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). Nel Lazio coloro che non svolgono alcuno sport sono il 40% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Lazio nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 587 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Insieme alla Lombardia il Lazio genera un quarto di tutta la produzione nazionale di rifiuti e da solo il 10,4% della produzione complessiva italiana. Il Lazio smaltisce in discarica l'80,5% dei rifiuti solidi urbani prodotti (2,6 milioni di tonnellate) e il 5% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Non molto bene per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 88,6 Kg per abitante, il Lazio raccoglie in modo differenziato il 15,1% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

Nel Lazio si registra un consumo di antidepressivi pari a 33,6 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

Si noti che il Lazio è la Regione con il tasso standardizzato di suicidio più basso in Italia (5,01 per 100 mila contro un valore medio nazionale di 7,08) fra i soggetti con 15 anni ed oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 6,2% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 15,48% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 13,42% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 64,89% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Nel Lazio resta da migliorare la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione ben il 44,64% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

Nel Lazio il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 9,73 casi per 1.000 donne, contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Mortalità infantile e neonatale: il Lazio nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,5 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 3,6 casi per 1.000 nati vivi, ex equo con la PA di Trento (media nazionale di 3,3 casi).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 nel Lazio il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,56% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** nel Lazio nel 2008 è pari a 1.966 euro (+6,17% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 il Lazio ha un disavanzo procapite di 184 euro – dato peggiore in Italia. La Regione presenta anche in questa edizione del Rapporto il disavanzo procapite cumulato maggiore in Italia, pari a 2.286 euro dal 2002.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino nel Lazio "ha speso" nel 2009 545,8 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

Nel Lazio nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 94,3%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 5,7% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

Nel Lazio le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede 1,2 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 196.381 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 il Lazio presenta un consumo di 1034 DDD/1.000 abitanti die (+35,9% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN nel Lazio è pari a 248,5 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +0,1% dal 2009.

Nel Lazio il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 50,8% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 31,6% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera il Lazio ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 189,6 per 1.000 nel 2009 in considerevole diminuzione rispetto al 2006 quando era 228,4 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario il Lazio ha un valore pari a 125,9 per 1.000 (2009). Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 63,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

Nel 2009 il Lazio presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,2 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 il Lazio presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,48 giorni – dato peggiore in Italia, contro una media nazionale di 1,88. Va però dato atto che il Lazio è la regione in cui si registra la riduzione maggiore della Degenza Media Preoperatoria (2.88 vs 2,48).

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Nel Lazio appena il 19,3% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. Nel Lazio il 17% delle ASL (2 Asl su 12) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Scadente anche la trasparenza delle AO: solo una delle otto (13%) aziende ospedaliere presenti attualmente in regione pubblicano tali dati online (dato medio nazionale 44%).

CONCLUSIONI

Il Lazio presenta le numerose sfide tipiche di aree che ospitano realtà metropolitane: 1) La lotta alla marginalizzazione, sia come accoglienza sanitaria agli immigrati (bambini o nuovi arrivati), sia come protezione degli anziani soli; 2) Il contenimento di stili di vita a rischio, prevalentemente giovanili; 3) Il monitoraggio necessario a causa di una vita frenetica e certo non noiosa, che accanto agli aspetti positivi di contenimento di depressioni e suicidi, ha impatti negativi su smaltimento rifiuti, domanda di cesarei, IVG.

A queste sfide il sistema sanitario regionale risponde solo parzialmente perché: 1) La Regione è indebitata; 2) L'offerta è molto frammentata (prevalentemente demandata a strutture e personale esterno) e di difficile controllo; 3) Si consumano troppi farmaci e l'assistenza ospedaliera è polarizzata con degenze per acuti ancora lunghe, contrapposte a esteso ricorso al Day Hospital; 4) Vi sono tempi di risposta lunghi (collo del femore) e a volte poco trasparenti nella gestione. Le luci sono tuttavia presenti nel miglioramento dell'efficienza ospedaliera (degenza preoperatoria).

Per ulteriori approfondimenti contattare

Guido Citoni e Paolo Villari
Dipartimento di Sanità Pubblica, Centro Didattico Polifunzionale, Viale Regina Elena
324, 00161 Roma
tel 0649970251, fax 064958348



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Abruzzo: la Regione in cui si è ridotto di più il tasso di aborti in un anno

Ma è la Regione con la maggiore mortalità infantile e neonatale

L'Abruzzo è la regione che ha ridotto maggiormente il tasso di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) in un solo anno. In Abruzzo nel 2009 si registra un tasso standardizzato di IVG pari a 8,66 casi per 1.000 donne (dato stimato) contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne, mostrando la riduzione maggiore in Italia rispetto all'anno precedente (-8,3%).

Ma è sempre sul fronte della salute materno-infantile che l'Abruzzo mostra il suo punto di maggiore debolezza: infatti la mortalità infantile e neonatale è la maggiore in Italia: nel biennio 2007-08 l'Abruzzo presenta un tasso di mortalità neonatale di 3,7 casi per 1.000 nati vivi (dato peggiore in Italia) contro un valore medio nazionale di 2,4; per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 4,9 casi per 1.000 nati vivi (dato peggiore in Italia) contro una media nazionale di 3,3 casi.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Abruzzo la popolazione residente non è in forte crescita: presenta, infatti, un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 2,9 per 1.000 residenti per anno contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -2,1 per mille; il saldo migratorio è pari a 5 per mille.

Il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,27 figli per donna (1,20 per le donne italiane; 1,93 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009. L'età media delle donne abruzzesi al parto è pari a 31,6 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Abruzzo, nel 2010, il 10,2% dei cittadini ha un'età compresa tra 65 e 74 anni (-0,8% dal 2005). Tale valore corrisponde alla media nazionale, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,1% della popolazione regionale (+2,5% dal 2005) contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli: La percentuale di persone di età uguale o superiore ai 65 anni che vive sola in Abruzzo è pari all'11,4% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 35,1% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 25% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati congiunti con il Molise) è per i maschi pari a 79,1 anni (media italiana 79,2 anni). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,8 anni (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Abruzzo la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 106,56 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 64,49 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) l'Abruzzo presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,31 per 10 mila (contro un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



malattie del sistema circolatorio di 6,02 per 10 mila (contro un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,34 per 10 mila (contro un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,72 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo: In Abruzzo fuma il 21,8% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale di 22,8%. Il 52,8% (anno 2010) della stessa popolazione regionale è costituito da non fumatori mentre la media nazionale è del 52%. L'Abruzzo ha una quota di ex-fumatori del 23,1% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno è di 13,5 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol: L'Abruzzo fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 26%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 69,3% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

È da notare che in un solo anno si è ridotto di molto il numero di coloro che non hanno mai bevuto (astemi), di ben 9 punti percentuali (passando dal 33,1% del 2008 al 24,1% nel 2009), a fronte di un incremento dei consumatori pari a 5,7 punti percentuali.

La prevalenza di consumatori a rischio della fascia di età 11-18 anni (ovvero di quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé, se ci si limita agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 24,2% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) e al 7,8% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 15,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 22,2% dei maschi (valore medio italiano 20,5%) e al 4,1% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 13,2% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Abruzzo il 3,4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura giornaliere, contro una media nazionale del 4,8%. Solo Calabria e Basilicata ne mangiano meno.

Sovrappeso e obesità: La percentuale di individui (di età uguale o maggiore a 18 anni) in sovrappeso è pari al 36,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,7% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Abruzzo il 21,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (contro un valore medio nazionale del 22,8%); il 27,6% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani mentre il 41,1% non ne pratica affatto (38,3% media nazionale).



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente l'Abruzzo presenta nel 2009 una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 514 Kg per abitante contro un valore medio nazionale di 532 Kg per abitante. L'Abruzzo smaltisce in discarica il 60,5% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48%) mentre, in assenza di inceneritori, non smaltisce rifiuti in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%). Si noti in positivo che in un solo anno la regione ha ridotto di molto la quota di rifiuti smaltiti in discarica (era oltre l'80% nel 2008), soprattutto grazie all'incremento della raccolta differenziata.

Con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 123,7 Kg per abitante, l'Abruzzo raccoglie in modo differenziato il 24% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Abruzzo si registra nel 2010 un consumo di antidepressivi pari a 34,77 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

L'Abruzzo ha il consumo maggiore in Italia di antipsicotici, 6,57 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010 contro un valore nazionale pari a 2,80 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita: L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita in grado di gestire annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 5,45% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui (contro una media nazionale del 7,93%); il 39,74% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 9% contro il 10,29% italiano dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 45,81% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Anche se nel 2009 si è registrato un trend in diminuzione dei **parti con taglio cesareo (TC)** rispetto al 2008 (-2,78), in Abruzzo resta da migliorare la gestione di questi: infatti in Regione ben il 43,59% dei parti (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Passando all'analisi della "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge, tra le performance economico-finanziarie, che nel 2008 in Abruzzo il **rapporto spesa/PIL** è pari al 8,3% contro un valore medio italiano di 6,87%.

La **spesa sanitaria pubblica pro capite** in Abruzzo nel 2008 è pari a 1.746 euro (+15,55% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 l'Abruzzo ha un disavanzo procapite di 14 euro. La Regione presenta un elevato disavanzo procapite cumulato, pari a 940 euro dal 2002.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo, in questa edizione del Rapporto, troviamo anche il dato sulla spesa procapite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Abruzzo "ha speso" nel 2009 571,6 euro (spesa media italiana 601,7 euro).

In Abruzzo nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 93,7% e con un contratto di lavoro flessibile del 6,3% degli occupati.

Si noti che in Abruzzo vi è una situazione di contrazione dell'organico molto marcata (tasso di compensazione del *turnover* del 24,5% nel 2009). Il tasso di compensazione del *turnover* non è altro che il rapporto tra i nuovi assunti e coloro che sono invece andati via per pensionamento, risoluzione del contratto o trasferimenti.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende in esame anche l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

In Abruzzo le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede una centrale 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) è di 95.665 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti). Un bacino di utenza così basso alimenta il dubbio che i DEA non siano stati attivati in maniera adeguata ai bisogni in Abruzzo.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 l'Abruzzo presenta un consumo di 964 DDD/1.000 abitanti die (+43,3% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Abruzzo è pari a 230,5 euro (media nazionale di 215,1 euro), segnando un +3% rispetto al 2009.

In Abruzzo il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 48,9% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 28,5% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera, l'Abruzzo ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 185,5 per 1.000 nel 2009, in forte diminuzione dal 2006 quando era di 252,4 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario l'Abruzzo registra nel 2009 la diminuzione più consistente in Italia dal 2006: ha, infatti, un valore pari a 132,9 per 1.000 nel 2009 contro un valore di 184,1 per 1.000 nel 2006. Il valore medio italiano è di 126,4 per 1.000.

Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 52,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

L'Abruzzo nel 2009 presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 6,8 giorni (media nazionale 6,7).

Nel 2009 l'Abruzzo presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,93 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. In Abruzzo il 36,8% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. In Abruzzo nel 2011 3 ASL delle 4 presenti (75%) utilizzano il web per rendere



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



accessibile il dato ai cittadini; valore medio italiano del 57%. In Abruzzo non sono presenti AO.

CONCLUSIONI

Tra i dati più significativi che emergono dall'analisi del Rapporto Osservasalute 2011 vi è sicuramente quello relativo al notevole contenimento del ricorso ai ricoveri ospedalieri in regime ordinario.

Relativamente allo stile di vita, in Abruzzo, si evidenzia un dato nettamente negativo rispetto alla media nazionale per quanto riguarda il consumo di alcol. Infatti, in un solo anno sono diminuiti di 9 punti percentuali coloro che non hanno mai consumato bevande alcoliche a fronte di un aumento di coloro che ne consumano di 5,7 punti percentuale.

Per quanto riguarda la salute dell'ambiente, in Abruzzo si evidenzia una gestione dei rifiuti non ottimale con una percentuale di indifferenziata, smaltita in discarica, nettamente superiore alla media nazionale. È da notare, comunque, in positivo che in un solo anno la Regione ha ridotto di molto tale quota, grazie all'incremento della raccolta differenziata.

Relativamente alla salute materno-infantile, si segnalano come dati negativi l'ancora elevato numero di parti con taglio cesareo e gli elevati tassi di mortalità infantile e neonatale. Come dato positivo deve essere segnalata, in Abruzzo, la più alta riduzione del tasso di abortività volontaria. È da tenere conto, però, che a causa della sottonotifica delle IVG da parte della Regione, i dati mancanti sono stati stimati ricorrendo alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e, di conseguenza, i tassi sono stati calcolati sui dati stimati.

Gli indicatori di salute espressi nel Rapporto Osservasalute 2011 descrivono una situazione nel suo complesso positiva per la popolazione abruzzese. Alcuni dati evidenziano la necessità di implementare interventi di prevenzione primaria finalizzati alla riduzione dell'incidenza di malattie di tipo cronico-degenerative. Restano, altresì, da completare il processo di riordino della rete ospedaliera e dell'assistenza territoriale per garantire un più corretto ed appropriato utilizzo dei servizi sanitari regionali.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Tommaso Staniscia dell'Università degli Studi G. d'Annunzio di Chieti-Pescara.

0871 3554006; 349 7166047; staniscia@unich.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Molise: la Regione con il minor tasso di interruzione volontaria di gravidanza per le minori

Ma è la Regione dove si fanno meno figli

Il Molise è la regione in cui si registra il minor tasso di interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) tra le minorenni (15-17 anni), pari a 1,45 per 1000 per l'anno 2009. la Regione col tasso maggiore (Liguria) sta su livelli ben più alti (7,48 per mille). Il Molise risulta inoltre avere la più bassa percentuale di IVG per le donne straniere residenti in regione (6%) contro una media nazionale del 33,81%.

Tuttavia si noti che il Molise è la regione italiana dove si fanno meno figli: infatti in Molise il tasso di fecondità totale (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,1 figli per donna – valore più basso in Italia (1,07 per le donne italiane - valore più basso in Italia; 2,01 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Molise l'età media delle donne al parto è pari a 32 anni (età media nazionale 31,2 anni).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



Come già registrato nella scorsa edizione del Rapporto il Molise mostra un decremento della popolazione residente: infatti ha un saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a -1,6 per 1.000 residenti per anno (media nazionale di 4,8 per 1.000). Il saldo naturale è pari a -3,2‰; il saldo migratorio è pari a 1,7‰.

ANZIANI

In Molise nel 2010 il 10% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-2,3% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'11,9% della popolazione regionale (+2,5% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Molise è pari al 15,3% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 38,7% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 28,8% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati congiunti con l'Abruzzo) è per i maschi pari a 79,1 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 84,8 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Molise la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 114 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 64,53 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) il Molise presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,97 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 7,97 per 10 mila – dato peggiore in Italia (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,36 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



malattie del sistema circolatorio di 2,42 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

Si noti che il Molise presenta il più alto tasso di mortalità in Italia per malattie ischemiche del cuore tra i maschi, pari a 18,43 per 10 mila contro un valore medio italiano di 14,75 per 10 mila.

STILI DI VITA

Fumo – Il Molise presenta una quota di non fumatori pari al 55,9% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, (media nazionale 52%). In Molise fuma il 21% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro, (valore medio nazionale 22,8%). Il Molise ha una quota di ex-fumatori del 21,3% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Molise è di 13,7 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol – Il Molise fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 33,9%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 63,9% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 14% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 14,6% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 14,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 37,2% dei maschi – dato peggiore in Italia, (valore medio italiano 20,5%) e al 5,4% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 21,4% degli individui in questa fascia d'età - dato peggiore in Italia (valore medio italiano 12,9%).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Molise il 4,4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - La percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 41,8% - dato peggiore in Italia; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,1% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Molise il 18,5% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 22,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Molise coloro che non svolgono alcuno sport sono il 50,8% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente il Molise nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 426 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. Il Molise smaltisce in discarica l'87,8% dei rifiuti solidi urbani prodotti e il 67,2% in inceneritore - tasso di incenerimento sui rifiuti prodotti più elevato in Italia (contro una media nazionale del 14,3%). Si noti però che il valore assoluto dei rifiuti regionali smaltiti in inceneritore è basso (91.650 tonnellate) e che il Molise presenta il più elevato tasso di incenerimento sui rifiuti prodotti (67,2%), verosimilmente in relazione al fatto che avvia ad incenerimento il CDR prodotto da altre regioni.

Non bene per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 44,1 Kg per abitante, il Molise raccoglie in modo differenziato il 10,3% dei rifiuti prodotti. Il valore medio nazionale è pari al 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Molise si registra un consumo di antidepressivi pari a 30 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 25,31% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 31,12% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 43,57% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine nessun parto è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Molise resta da migliorare la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione ben il 50,3% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Molise il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 8,49 casi per 1.000 donne (valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne), mostrando l'incremento maggiore in Italia dall'anno precedente (+8%).

Mortalità infantile e neonatale: il Molise nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 1,6 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 3,4 casi per 1.000 nati vivi, (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Molise il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,07% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Molise nel 2008 è pari a 2.055 euro (+27,29% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 il Molise ha un disavanzo procapite di 167 euro. La Regione presenta un elevato disavanzo procapite cumulato, pari a 1.830 euro dal 2002.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Molise "ha speso" nel 2009 646,2 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Molise nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 92,9%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 7,1% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24.

In Molise le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede meno di una centrale 118 per provincia (0,5), contro una media italiana di 0,93.

Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 106.681 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 il Molise presenta un consumo di 929 DDD/1.000 abitanti die (+55,8% dal 2001, il maggior aumento in Italia per questo periodo di tempo), a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Molise è pari a 207,9 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un -6,4% dal 2009, la riduzione, in percentuale, più alta in Italia.

In Molise il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 48,8% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 30,8% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quel che concerne la gestione dell'assistenza ospedaliera il Molise ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 197,1 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario il Molise ha un valore pari a 135,4 per 1.000 (2009). Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 61,8 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

Quanto all'offerta di servizi di assistenza ospedaliera si noti che il Molise presenta una elevata disponibilità di servizi residenziali per l'assistenza a soggetti non autosufficienti e disabili: il livello di offerta più alto (complessivamente per queste due categorie di soggetti deboli) si registra proprio in Molise (793,2 per 100.000 contro una media italiana di 553,1). Primato positivo anche per i posti letto dedicati alle persone con disabilità con età <65 anni, pari a 166,8 per 100.000 contro una media italiana di 74,7 per 100.000.

Il Molise nel 2009 presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,2 giorni (media nazionale 6,7).

Nel 2009 il Molise presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,47 giorni – solo il Lazio fa peggio, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. In Molise il 29,7% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste. In Molise nel 2011 l'unica ASL presente utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (100%); valore medio italiano del 57%. In Molise non sono presenti AO.

CONCLUSIONI

L'appuntamento annuale con Osservasalute è l'occasione per evidenziare luci ed ombre della sanità molisana ma anche per monitorarne i mutamenti imposti dai piani di rientro. La scelta legislativa di istituire l'Azienda unica regionale (2005) corrispondeva al bisogno di razionalizzare le risorse di un sistema pletorico, altamente inefficiente e bisognoso di una radicale riconversione in termini di appropriatezza professionale, dell'offerta delle prestazioni e dei *setting* assistenziali.

Questo processo "dovrebbe" avvenire in una regione in cui le diseconomie di scala, per una serie di ragioni obiettive e riconosciute, appaiono inevitabili sia per le condizioni socio-economiche sia per le condizioni di deprivazione in cui versa parte rilevante della popolazione non solo anziana e a rischio fragilità.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La principale difficoltà incontrata nella gestione della Azienda sanitaria unica è quella culturale, dettata dalla eccessiva lunghezza dei tempi di attuazione dei cambiamenti effettivi, contrassegnata dalla resistenza al cambiamento opposta da una serie di attori fra i quali gli operatori sanitari.

Le conseguenze di quanto asserito si estrinsecano non solo nell'eccesso delle strutture sanitarie pubbliche e private, ma nel persistere di sacche di inappropriata di una serie di prestazioni offerte a livello ospedaliero e territoriale, come il Rapporto Osservasalute 2011 e la Bozza di PSR 2012-2014 evidenziano.

Le principali criticità del sistema sanitario regionale consistono, a parere di chi scrive, anche nella limitata capacità di cogliere i nuovi bisogni di salute e nella lentezza con la quale i servizi sono in grado di adeguarsi ai mutamenti della domanda di salute espressa dalla comunità locale.

Ad esempio, l'allarmante dimensione raggiunta da alcuni fattori di rischio nella popolazione molisana (obesità, sedentarietà, inadeguato consumo di alcol), dimostra come non sia stato ancora nemmeno avviato in Molise quel processo di elaborazione di politiche regionali indispensabili ai fini del contrasto ai fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative.

Rispetto al problema rappresentato dall'alcol, il totale degli adulti consumatori a rischio è del 21,4% - il dato peggiore in Italia (valore medio italiano 12,9%); non sorprende constatare che il servizio sanitario regionale non disponga di competenze professionali organizzate in un centro alcologico (di cui è annunciata l'istituzione nella Bozza di P.S.R. 2012-2014).

In assenza dell'attuazione di politiche sanitarie credibili di "appropriatezza" assistenziale e del governo del "sistema della prevenzione" attraverso la promozione della salute ed il contrasto dei fattori di rischio, non è difficile immaginare che quello che viene chiamato il *burden of diseases* delle patologie cardiovascolari, dismetaboliche e da dipendenza patologica (per citare solo alcune fra le più importanti) sia destinato a pesare sempre di più oltre che a generare spese aggiuntive in termini di diagnosi, cura e riabilitazione.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Dott. Nicola RICCI, Direttore U.O.C. di Igiene e Sanità Pubblica,

ASReM, Sede di Isernia – L.go Cappuccini, 86170 Isernia – Tel/Fax 0865 442. 576

Email: ennericci@yahoo.it cell.3204379473

prof. Guido Maria Grasso, professore ordinario di Igiene, Direttore del Dipartimento di Scienze per la Salute, Università del Molise, via De Sanctis, Campobasso, tel. 0874404775



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

grasso@unimol.it



Campania: la regione del Sud che consuma più frutta e verdura

Ma è la Regione con meno sportivi

La Campania è la Regione del Sud che consuma più frutta e verdura, infatti in Campania il 5,4% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%. Solo quattro regioni del Nord (PA di Trento, Emilia Romagna, Lombardia e Piemonte) fanno meglio di lei a tavola quando si tratta di frutta e verdura.

In negativo, però, la regione si distingue in sedentarietà: infatti, per quanto riguarda la pratica di sport in Campania appena il 14,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo – valore minore in Italia, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 21,8% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani. In Campania coloro che non svolgono alcuno sport sono il 56,5% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La popolazione della Campania cresce poco. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 1,8 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a 1,5‰; il saldo migratorio è pari a 0,3‰.

In Campania il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,43 figli per donna (1,43 per le donne italiane; 1,86 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Campania l'età media delle donne al parto è pari a 30,6 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Campania nel 2010 l'8,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni – valore minore in Italia (-0,2% dal 2005) a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 7,6% della popolazione regionale – valore minore in Italia (+3,3% dal 2005), contro il 10% medio italiano. La Campania resta anche quest'anno la regione più giovane d'Italia, in quanto il processo di invecchiamento della popolazione si trova in uno stadio meno avanzato grazie all'alta natalità che ha caratterizzato questa regione fino a pochi anni fa.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Campania è pari al 14,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 35,7% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 26,9% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La Campania è la regione dove la speranza di vita alla nascita è più bassa, tanto per gli uomini quanto per le donne. Si conferma quindi la situazione già evidenziata negli anni precedenti.

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 77,7 anni (media italiana 79,2) e per le femmine pari a 83 anni (valore medio italiano 84,4).

Pessima anche la speranza di vita a 65 anni: la Campania è nettamente distaccata dalle altre regioni per questa voce, gli uomini campani sono gli unici ad essere sotto i 18 anni di speranza di vita (precisamente 17,4 anni) e le donne sono le uniche a non arrivare ai 21 anni (20,6 anni).

MORTALITÀ



La Campania resta la regione dove si muore di più. Infatti in Campania la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 122,16 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008) – valore peggiore in Italia, contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 79,47 per 10 mila tra le donne – valore peggiore in Italia (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Campania presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 12,33 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 7,43 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,39 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,97 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – La Campania presenta una quota di non fumatori pari al 53,8% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Campania fuma il 26,1% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Campania ha una quota di ex-fumatori del 19,4% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Campania è di 14,5 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - la Campania fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al **34,2%**, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 63,5% contro un valore medio nazionale del 68,5%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 12,4% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 5,3% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 14,6% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 3,9% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 9,1% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

BOCCIATA SU PESO

Sovrappeso e obesità - In Campania la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 40,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,6% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Campania nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 467 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Campania smaltisce in discarica il 49,1% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48%) e in inceneritore l'8,8% (contro una media nazionale del 14,3%). Per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 136,7 Kg per abitante, la Campania raccoglie in modo differenziato appena il 29,3% dei rifiuti prodotti; valore medio nazionale 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Campania si registra un consumo di antidepressivi pari a 28,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 13,59% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 20,66% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 14,08% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 51,68% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale). Va però precisato che in Campania 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.

Si conferma pessima in Campania la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti la Regione presenta una proporzione molto elevata dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 61,96% - valore peggiore in Italia (totale TC sul totale dei parti - anno 2009), contro la media nazionale di 39,01%.

In Campania il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 8,58 casi per 1.000 donne (il dato però è solo stimato perché in regione vi è presenza di sottotitola), contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Migliorabili anche i dati di mortalità infantile e neonatale: la Campania nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,8 casi per 1.000 nati vivi,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



(valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 4 casi per 1.000 nati vivi contro una media nazionale di 3,3 casi.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Campania il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,46% - rapporto maggiore in Italia (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Campania nel 2010 è pari a 1.715 euro (+12,99% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Campania ha un disavanzo procapite di 85 euro. La regione presenta un notevole disavanzo cumulato dal 2002, pari a 1364 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto si rileva che ogni cittadino in Campania "ha speso" nel 2009 (Spesa pro capite per personale dipendente del SSN) 617,2 euro – (spesa media italiana 601,7 euro). Il dato esprime la spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. In Campania nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 96,3%, mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 3,7% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Campania risulta che nel 2010 le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 la Campania possiede infatti 1,8 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 208.022 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti). Emerge che in Campania l'organizzazione dei DEA non è stata realizzato tenendo conto dei dati territoriali, demografici e/o epidemiologici.

CONSUMO DI FARMACI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di “DDD/1.000 abitanti die”, cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Campania presenta un consumo di 1023 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Campania è pari a 241 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un -0,7% dal 2009.

In Campania il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 50,2% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 32,2% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

La Campania è la Regione dove si è ridotto di più il consumo di antibiotici, ed è dimostrato che la riduzione dei consumi può indurre anche una riduzione delle resistenze: la Campania ha infatti tagliato del 12,8% il consumo di questi farmaci in un solo anno (dal 2009 al 2010).

Si noti però che, purtroppo, resta ancora la regione con il maggior consumo di questi farmaci (32,8 DDD/1.000 ab die vs un valore medio nazionale di 22,5), lasciando ancora pensare alla presenza di sacche di inappropriatelyzza con possibile rischio di sviluppare nuove resistenze a questi preziosi farmaci.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Campania ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 220,9 per 1.000 nel 2009, performance peggiore in Italia; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Campania ha un valore pari a 144,9 per 1.000 nel 2009, (valore medio italiano 126,4 per 1.000). Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 76 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La Campania ha un nel 2009 la Campania presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 6,2 giorni – performance migliore pari merito con l'Umbria (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Campania presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,44 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Campania la gestione di queste fratture è pessima, infatti appena il 15,8% - performance peggiore in Italia (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Campania il 67% delle ASL (6 delle 9 esistenti) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Infine il 30% delle aziende ospedaliere (3 su 10) in Campania pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

CONCLUSIONI

Non sono molte quest'anno le novità per gli indicatori di salute in Campania che infatti poco differiscono dai dati rilevati nei precedenti Rapporti di Osservasalute.

La Campania si conferma la Regione con la popolazione più giovane d'Italia e tra quelle con un tasso di fecondità totale maggiore, con un'età media delle donne al parto più bassa dei valori nazionali, in linea con i dati dello scorso anno; il saldo demografico positivo ancora una volta è più basso rispetto a quanto si riscontra sull'intero territorio nazionale.

La nostra Regione resta quella dove si muore di più rispetto al resto del Paese. La mortalità complessiva (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è di 122,16 per 10.000 abitanti tra i maschi contro una media nazionale di 110,92 e di 79,47 per 10.000 tra le donne contro una media nazionale di 69,46 (dati 2008); entrambi sono i valori peggiori d'Italia.

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause, si conferma come per i cittadini campani di entrambi i sessi si evidenzia la mortalità più alta d'Italia per le malattie ischemiche del cuore; anche quella per tumori, per i maschi nella classe di età 19-64 anni, risulta più elevata della media nazionale (12,33 per 10.000 vs 10,78).

Tra i pochi dati positivi, spiccano alcuni indicatori legati agli stili di vita che mostrano valori rassicuranti; quelli legati al consumo di alcool sono tra i più bassi in Italia, sia per quanto riguarda la percentuale dei consumatori totali che per alcune categorie a rischio come le femmine ed i maschi giovani.

Molto preoccupante invece la percentuale di individui sovrappeso, tra le maggiori in Italia, e obesi (con l'11,6 % dei cittadini, in lieve aumento rispetto allo scorso anno, contro una media nazionale del 10,3).

Eloquenti i dati sul fumo: il numero di fumatori con più di 14 anni è più elevato della media nazionale (26,1 vs 22,8), così come si evidenzia una minor tendenza a voler smettere (19,4 vs 23,4) ed un maggior numero medio di sigarette/die (14,5 vs 12,7).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per contro, il dato sui non fumatori anch'esso segnalato come superiore al valore medio nazionale (53,8 Vs 52).

I cittadini campani sono, infine, gli italiani che meno si dedicano alle attività sportive e motorie, anche per l'oggettiva carenza di strutture dedicate, come ad esempio di piste ciclabili.

Altro dato positivo è rappresentato dal consumo di frutta e verdura; la Campania è la regione del Sud con la percentuale più alta di popolazione che consuma quotidianamente le 5 porzioni consigliate, con una percentuale del 5,4% contro la media nazionale che è del 4,8%. Solo alcune regioni settentrionali fanno meglio.

Relativamente agli indicatori correlati all'assistenza, si conferma una spesa sanitaria pro-capite particolarmente bassa, un consumo territoriale di farmaci a carico del SSN che risulta ben più alto della media nazionale e, ancora, il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo più alto in Italia.

Da segnalare che, per quanto riguarda la spesa sanitaria pro capite ogni cittadino campano risulta "gravato" da un disavanzo di 85 euro.

Di grande interesse sono i dati relativi alla gestione delle fratture del collo del femore; questo evento, molto frequente nella popolazione anziana, può essere utilizzato come un buon indicatore dell'assistenza ospedaliera perché, se non ben gestito soprattutto per quanto riguarda i tempi di attesa per l'intervento, determina un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente; in Campania le fratture del femore vengono operate entro due giorni solo nel 15,8% dei casi, dato peggiore in Italia (valore medio italiano 33,6%).

Nel presente Rapporto trovano conferma anche alcuni degli indicatori "storici" che pongono la Campania agli ultimi posti del panorama nazionale per quel che riguarda sia salute e stili di vita (mortalità generale, mortalità per malattie cardiovascolari, percentuale di soggetti sovrappeso-obesi), sia l'assistenza (parti cesarei, tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero ordinario, consumo totale di farmaci).

In base alla lettura dei dati sui ricoveri e sulla mortalità è da rinnovare la raccomandazione per un ulteriore impulso all'assistenza domiciliare integrata e per una rete socio-assistenziale efficiente al fine di contenere i ricoveri ospedalieri e di offrire così un'assistenza più vicina ai bisogni sanitari e sociali del cittadino, con il coinvolgimento attivo dei medici delle cure primarie.

La Campania è ancora in regime di commissariamento per la Sanità e si è obbligati a rispettare quanto previsto dal piano di rientro, con un notevole disagio nella risposta ai bisogni di salute della cittadinanza.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Per ulteriori approfondimenti contattare



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

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

antonino.parlato1@virgilio.it





Puglia: la Regione coi maschi dal cuore “più sano”

Ma è la Regione dalle Asl meno trasparenti su liste d'attesa

La Puglia è la Regione in cui i maschi hanno il cuore “più sano”, infatti la mortalità maschile per malattie ischemiche del cuore (12,38 decessi per 10.000 maschi) è la più bassa in Italia (valore medio nazionale 14,75); è basso anche il dato femminile, 7,75 (valore medio nazionale 8,22).

Ma in negativo la Puglia si distingue come regione “meno trasparente” su accessibilità online delle liste d'attesa per le prestazioni erogate da Asl regionali: quest'anno il Rapporto prende infatti in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Puglia solo il 14% delle ASL – percentuale minore in Italia (1 Asl su 7) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011; +6% dal 2005) contro un valore medio italiano del 57%. Infine delle due Aziende ospedaliere presente attualmente nessuna pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Puglia cresce poco. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 1,4 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a 0,6; il saldo migratorio è pari a 0,8‰.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Puglia il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,33 figli per donna (1,31 per le donne italiane; 1,88 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Puglia l'età media delle donne al parto è pari a 31 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Puglia nel 2010 il 9,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+0,2% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'8,8% della popolazione regionale (+3,3% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Puglia è pari al 14,3% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 38,9% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 28,3% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 79,7 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 84,4 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Puglia la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 107,96 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 69,55 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Puglia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,41 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,33 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77); il dato per le malattie del sistema circolatorio è tra i più bassi e la Puglia spicca tra le regioni del Sud dove invece, generalmente, si muore di più per queste malattie che al Nord. Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,53 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,97 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

STILI DI VITA



Fumo – La Puglia presenta una quota di non fumatori pari al 56,9% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Puglia fuma il 22,2% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Puglia ha una quota di ex-fumatori del 20% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Puglia è di 12,9 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - La Puglia fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 32,3%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 64,9% contro un valore medio nazionale del 68,5%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 15,1% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 5,6% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 10,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 18,5% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 4,9% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è l'11,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

MALE SU DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Puglia il 3,7% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - Hanno non pochi problemi di peso i cittadini della Puglia, infatti, la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 38,1%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 12,3% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Puglia il 16,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 25,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Puglia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 49% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Puglia nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 527 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Puglia smaltisce in discarica il 73,5% (oltre 1,5 milioni di tonnellate) dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48%) e il 4,1% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Male per quanto riguarda la raccolta differenziata, con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 73,5 Kg per abitante, la Puglia raccoglie in modo differenziato il 14% dei rifiuti prodotti; valore medio nazionale 33,6%.

SALUTE MENTALE

In Puglia si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,57 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 12,25% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 21,14% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 5,09% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 61,52% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Puglia va migliorata la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 47,85% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Puglia il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 10,21 casi per 1.000 donne, contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Mortalità infantile e neonatale: la Puglia nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,8 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 3,8 casi per 1.000 nati vivi (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Puglia il **rapporto spesa/PIL** è pari al 9,99% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Puglia nel 2008 è pari a 1772 euro (+32,51% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Puglia ha un disavanzo procapite di 82 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Puglia "ha speso" nel 2009 547,2 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Puglia nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 91,4%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile l'8,6% degli occupati.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Puglia risulta che nel 2010 le centrali operative non coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 la Puglia possiede infatti 0,83 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 272.329 abitanti, troppo elevato per suggerire una buona presa in carico delle emergenze (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Puglia presenta un consumo di 1081 DDD/1.000 abitanti die – dato peggiore in Italia (+53,5% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Puglia è pari a 257,4 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un -0,1% dal 2009.

In Puglia il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 49,5% del totale dei consumi, contro una media nazionale del



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 29,8% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Puglia ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 193,8 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Puglia ha un valore pari a 154,8 per 1.000 nel 2009 – dato peggiore in Italia. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 39 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La Puglia ha un nel 2009 la Puglia presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 6,6 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Puglia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,34 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Puglia la gestione di queste fratture è pessima, infatti, appena il 16,5% (dato 2009) dei pazienti è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

In Puglia un'altra evidenza del fatto che l'organizzazione delle cure sul territorio e in ospedale è di gran lunga migliorabile sono i troppi casi di ricovero per BroncoPneumopatia Cronico Ostruttiva (BPCO), una condizione cronica che determina un elevato carico di malattia nella popolazione adulta e soprattutto anziana e che in realtà andrebbe gestita più a livello di assistenza territoriale che non ospedaliera. Ebbene, la Puglia presenta il tasso standardizzato di ospedalizzazione per BPCO più elevato in Italia, pari nel 2009 a 9,97 per 1.000) ovvero quasi cinque volte il valore più basso registrato in Toscana (2,19 per 1.000).

CONCLUSIONI

I cittadini pugliesi, globalmente, possono ritenersi in condizioni di salute complessivamente più buone rispetto alla media delle altre regioni italiane. La buona



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



salute della regione Puglia è in gran parte condizionata dalle caratteristiche demografiche della popolazione, globalmente più giovane e con una maggiore speranza di vita rispetto al resto della nazione. Sono inoltre attive reti sociali di protezione, a tutela dei soggetti fragili e con evidenti risultati nella prevenzione della depressione.

Tuttavia diversi indicatori demografici segnalano un trend di allineamento della struttura della popolazione alle medie nazionali, che potrebbe nel futuro impattare negativamente sugli indicatori epidemiologici.

Questo impatto negativo viene affrontato attraverso delle politiche regionali di investimento sulla prevenzione primaria, avviate a partire dal 2005 e recentemente consolidate con il varo del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012. Obiettivi di questi interventi sono i fattori di rischio modificabili. Alcuni effetti di queste politiche sono già osservabili, come la proporzione di non fumatori o di non consumatori di alcol, inferiori alle rispettive medie nazionali. Obesità, sedentarietà e ambiente rappresentano le nuove sfide della prevenzione pugliese, che dovrà investire molto sull'integrazione tra la salute e le altre politiche (scuola, società, settore produttivo).

Globalmente negativi sono invece gli indicatori sull'appropriatezza del sistema delle cure, che tuttavia sono già stati attenzionati dal governo regionale e costituiscono globalmente i risultati attesi dal Piano di Rientro e di Riquilibrato del Servizio Sanitario Regionale, che con ogni probabilità consentirà di quantificare un positivo impatto già nei prossimi anni.

Più salute e meno sanità (soprattutto meno sanità inappropriata) sono contemporaneamente macro-obiettivi di sistema e punti qualificanti delle politiche regionali che, alla luce del quadro confermato nel rapporto Osservasalute, dovranno essere perseguiti ed ottenuti.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof.ssa Cinzia Germinario

Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia

Sezione di Igiene- Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana

Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

e-mail c.germinario@igiene.uniba.it

telefono 0805478484- fax 0805478472



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Basilicata: la Regione con il minor consumo di antidepressivi

Ma presenta il maggior tasso di persone obese

La Basilicata è la Regione in cui si registra il minor consumo di antidepressivi pari a 28,15 dosi definite giornaliere (DDD) per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

Ma la Basilicata è la regione con più problemi di obesità, infatti la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 41,0%; il valore medio nazionale è il 35,6%. Ed è obeso il 12,7% dei cittadini – quota peggiore in Italia, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La **popolazione della Basilicata** resta ferma: come già registrato lo scorso biennio, presenta un decremento della popolazione residente.

Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a -2,6 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -1,7‰; il saldo migratorio è pari a -0,9‰. Peraltro la Basilicata è Regione che in Italia presenta il saldo migratorio interno peggiore, pari a -3,5 per mille, ovvero è il territorio più "abbandonato" dai suoi abitanti e meno attrattivo per italiani di altre regioni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La Basilicata ha un tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) tra i più bassi in Italia, pari a 1,18 figli per donna (1,16 per le donne italiane; 1,88 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Basilicata l'età media al parto è pari a 32 anni (età media nazionale 31,2 anni), ovvero è una delle regioni (insieme a Molise, Lazio e Sardegna) con le mamme più vecchie.

ANZIANI

In Basilicata nel 2010 il 9,5% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-2,3% dal 2005) a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 10,5% della popolazione regionale, contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - la percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Basilicata è pari al 12,1% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 41,9% delle femmine (valore medio italiano 38,0%), per un totale del 28,9% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 79,3 anni (media italiana 79,2) e per le femmine pari a 84,5 anni (valore medio italiano 84,4).

Gli uomini della Basilicata sono quelli per i quali, dal 2006 ad oggi, è stato registrato l'incremento maggiore nella speranza di vita alla nascita (1,2 anni contro gli 0,8 nazionali). Con tale incremento la Basilicata (79,3 anni) raggiunge i livelli medi italiani (79,2 anni) recuperando l'iniziale svantaggio (78,1 anni nel 2006 contro i 78,4 anni nazionali). Anche per le donne è la Basilicata la regione in cui si registra il maggior aumento di sopravvivenza (1,2 anni). Grazie a questa dinamica, le donne lucane riescono a raggiungere gli 84,5 anni di speranza di vita, recuperando anch'esse l'iniziale svantaggio (83,3 anni).

MORTALITÀ

In Basilicata la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 106,00 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 68,22 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Basilicata presenta una mortalità per tumori tra i maschi di età compresa fra i 19-64 anni pari a 8,65 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,73 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine, nella classe di età 19-64 anni, la mortalità per tumori è pari a 6,29 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,16 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Per quanto riguarda **l'abitudine al fumo**, la percentuale dei fumatori è pari al 21,3% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre; la media nazionale dei fumatori è pari al 22,8%. La Basilicata ha una quota di ex-fumatori del 20,7% (23,4% valore italiano). Il 55,2% della popolazione è costituito da non fumatori, mentre la media nazionale si assesta sul 52,0%. Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Basilicata è di 13,4 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - la Basilicata fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 34,2%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 62,4% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 22,1% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre per le femmine il dato non è disponibile (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 12,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 28,6% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 3,0% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,0% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

BOCCIATA SU ALIMENTAZIONE, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Basilicata appena l'1,7% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì (la percentuale minore in Italia) contro una media nazionale del 4,8%.

Aumentano i sedentari - Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Basilicata il 18,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di **22,8%**; il 24,1% fa qualche attività fisica contro il **28,2%** degli italiani, mentre i sedentari sono il 48,1% (erano il 45,7% nella scorsa edizione del Rapporto) della popolazione - media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Basilicata nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 382 Kg per abitante – la quota minore d'Italia come già nella precedente edizione del rapporto; il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Basilicata smaltisce in discarica il 79,2% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48,0%) e in inceneritore il 9,0% (contro una media nazionale del 14,3%).

Per quanto riguarda la raccolta differenziata, con un valore procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 43,2 Kg per abitante, la Basilicata raccoglie in modo differenziato appena l'11,3% dei rifiuti prodotti; (valore medio nazionale 33,6%).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 16,92% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 27,53% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e nessun parto (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 55,55% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Non buono in Basilicata il tasso dei parti con **taglio cesareo**: infatti la Regione presenta una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 49,74% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009), contro la media nazionale di 39,01%.

In Basilicata il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 7,6 casi per 1.000 donne, (ma il dato, per presenza di sottotitolo, dato stimato) contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne. Il tasso di minorenni (15-17 anni) che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2009 è pari a 2,77 per 1.000.

La Basilicata nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 1,7 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 2,8 casi per 1.000 nati vivi contro una media nazionale di 3,3 casi.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Basilicata il **rapporto spesa/PIL** è pari al 9,23%, contro un valore medio italiano di 6,87%.

La **spesa sanitaria pro capite** in Basilicata è pari a 1.786 euro, a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro nel 2010. Sempre nel 2010 la Basilicata ha un **disavanzo procapite** di 60 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto si rileva che ogni cittadino in Basilicata "ha speso" nel 2009 (Spesa pro capite per personale dipendente del SSN) 669,7 euro contro una spesa media in Italia di 601,7 euro. Il dato esprime la spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Basilicata risulta che nel 2010 le centrali operative non coprono tutti i territori provinciali della regione, lasciando paventare, dunque, delle "falle" nella gestione ottimale delle emergenze che si verificano in regione. C'è però da dire che in Regione rispetto al 2001, nel 2003 sono state attivate centrali operative (nel 2001 non ne aveva). Ciò nonostante ancora nel 2010 la Basilicata possiede solo 0,5 centrali 118 per provincia contro una media italiana di 0,93. il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 196.198 abitanti (Il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila Abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Basilicata presenta un consumo di 955 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952. Dal 2001 si registra un aumento notevole dei consumi pari a +51,1%, uno tra gli aumenti maggiori in Italia.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Basilicata è pari a 205,2 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un -5,8% dal 2009, in controtendenza rispetto a quasi tutte le altre regioni in cui invece la spesa va aumentando.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



In Basilicata il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 48,0% del totale dei consumi – anche in questa edizione del Rapporto il dato peggiore in Italia, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 30,6% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 30,4%.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Basilicata ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 184,1 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Basilicata ha un valore pari a 117,9 per 1.000 nel 2009, (valore medio italiano 126,4 per 1.000). Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 66,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53,0 per 1.000.

Nel 2009 la Basilicata presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 6,8 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Basilicata presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,24 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Basilicata non va benissimo anche da questo punto di vista, infatti solo il 21% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Basilicata il 67% delle ASL (2 delle 3 esistenti) utilizzano il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Infine nessuna delle AO in Basilicata pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO), con una riduzione del 50% dal 2005 dovuta però alla riduzione del numero di AO nel



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



periodo di riferimento conseguente al processo di riorganizzazione dei singoli Servizi Sanitari Regionali.

CONCLUSIONI

Mi piacerebbe affermare “che la cupa rassegnazione, senza speranza di Paradiso, che curva la loro schiena sotto i mali della natura” (C.Levi) delle genti meridionali non può essere curata con gli antidepressivi. Un modo alquanto poetico e forse fin troppo semplice per sottolineare quanto il sociale sia intimamente legato al sanitario, soprattutto al Sud dove la sanità spesso affronta problemi degni di una “questione meridionale” mai risolta. Le risposte al minore consumo di antidepressivi sono, ovviamente, da ricercare altrove e vale la pena ricordare che le 28,1 DDD per mille abitanti sono inferiori al consumo medio italiano di 35,7 DDD ma non distanti da quella che alcuni indicano come appropriatezza prescrittiva (massimo 30 DDD per 1.000 abitanti). Le minori prescrizioni di farmaci potrebbero indicare una carenza nella diffusione capillare dell’assistenza territoriale che non rileva un bisogno ‘misconosciuto’ quale quello dei disturbi depressivi e non propone soluzioni idonee quali anche la prescrizione di farmaci.

L’appuntamento annuale di Osservasalute propone, anno dopo anno, una Basilicata sempre più ricca di luci e di ombre anche se in lenta trasformazione per molti versi positiva. La Basilicata è una regione che presenta il saldo migratorio interno peggiore, pari a -3,5 per mille, ovvero il territorio più “abbandonato” dai suoi abitanti e meno attrattivo per gli altri italiani, dalla demografia immobile ma con il maggior aumento di sopravvivenza per entrambi i sessi annullando lo svantaggio nell’attesa di vita che aveva nei confronti della media italiana.

Inoltre in Basilicata l’assistenza sanitaria rimane “ospedalocentrica”, con tassi di ospedalizzazione del 2009 di 184,1 per 1000 (in Italia 174,9) in calo rispetto ai 192,8 del 2008 e dove vi sono molti punti nascita tanto che nel 2009 il 16,9% dei parti è avvenuto in punti nascita con meno di 500 parti/anno (in Italia il 7,9%) comunque in calo rispetto al 27,1% dell’anno precedente. Peggiora il tasso di parti cesarei che passa dal 48,8% al 49,7% di tutti i parti (in Italia è il 39%). Inoltre il 66,2 per 1000 del tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in Day Hospital (in Italia 53.0) certamente indica l’uso non appropriato di un setting assistenziale da valutare negativamente se determinato da un eccesso di offerta ospedaliera tradizionalmente legata al ricovero o da fattori organizzativi che limitano l’offerta di prestazioni ambulatoriali integrate in un’unica occasione assistenziale e/o in sedi più vicine ai luoghi dove si crea il bisogno. Quale il giudizio se tale comportamento scaturisse, anche, dalla necessità (come sempre più gente racconta) di offrire assistenza a fasce divenute improvvisamente deboli e non in grado di sostenere la spesa della compartecipazione?

Lo scorso anno scrivevo: “Contraddizioni di una regione con i ‘conti in ordine’ che nel dicembre 2008 ha ridefinito il Sistema Sanitario Regionale, ridisegnando l’assistenza territoriale ed ospedaliera, con il nuovo Piano regionale della salute e dei servizi alla



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



persona 2011–2014 che sta completando l'iter legislativo". Questo iter ad oggi non è stato ancora completato, lasciando molte questioni irrisolte.

Non cambia il quadro relativo agli stili di vita: obesità, sovrappeso, sedentarietà ci vedono ai primi posti fra le regioni italiane così come il consumo di alcol ed il fumo di tabacco. Preoccupante il quadro che ne deriva per gli effetti attesi sulle patologie ad essi maggiormente correlate quali malattie cardiovascolari e tumori. Un fenomeno sociale complesso con cui i servizi territoriali devono confrontarsi ogni giorno, che gli interventi sanitari devono arginare e che soprattutto un Sistema Sanitario deve considerare nella sua globalità.

Relativamente alla salute dell'ambiente, si osserva la più bassa produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 382 Kg per abitante/anno (media nazionale di 532 Kg) con uno smaltimento prevalente in discarica (79.2% dei rifiuti solidi urbani prodotti vs 48,0% italiano) ed una raccolta differenziata di 43,2 Kg per abitante che corrisponde all'11,3% dei rifiuti prodotti (valore medio nazionale 33,6%). Troppo elevata la quota di rifiuti smaltiti in discarica e troppo piccola la quota di raccolta differenziata. Infine, produciamo davvero 150 kg in meno rispetto alla media nazionale di rifiuti per abitante per anno?

Tante domande. Ma le domande sono i precursori in ogni ramo della conoscenza umana e perciò voglio chiudere come lo scorso anno "con l'auspicio che la conoscenza delle cose non sia fine a se stessa, senza alcuno scopo che non sia la stessa conoscenza ma si trasformi in sapienza etica, con fine politico, che incide cioè sulla vita degli uomini positivamente" (Platone).

Per ulteriori approfondimenti contattare

dott. Rocco Galasso

responsabile epidemiologia clinica, biostatistica e registro tumori

I.R.C.C.S. CROB di Rionero in Vulture

r.galasso@basilicatanet.it

telefono ufficio 0972 726720

3383794091



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Calabria: la Regione dove si fuma meno

Ma è quella che presenta la più alta spesa farmaceutica per cittadino

La Calabria è la Regione in cui si fuma meno, infatti in Calabria si registra la più elevata quota di non fumatori, il 58,2% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Calabria fuma il 20,5% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Calabria ha una quota di ex-fumatori del 19,9% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Calabria è di 13,2 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Ma la Calabria si distingue in negativo come regione dove si spende di più per i farmaci: come già osservato nel 2009, anche nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Calabria, pari a 267,8 euro, è la più alta in Italia (la media nazionale di 215,1 euro), segnando però un -2,7% dal 2009, in controtendenza rispetto a molte regioni in cui invece la spesa va aumentando.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La popolazione della Calabria cresce poco. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 è pari a 0,7 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -0,3‰; il saldo migratorio è pari a 1‰. Peraltro la Calabria presenta un saldo migratorio interno pessimo (solo la Basilicata fa peggio), pari a -2,9 per mille, ovvero è un territorio "abbandonato" dai suoi abitanti e poco attrattivo rispetto ad altre regioni.

In Calabria il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,28 figli per donna (1,26 per le donne italiane; 1,77 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; in Calabria l'età media delle madri al parto è pari a 31 anni (età media nazionale 31,2 anni).

ANZIANI

In Calabria nel 2010 il 9,2% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-1,2% dal 2005) a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,5% della popolazione regionale (+3,1% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Calabria è pari al 13,4% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 41,7% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 29,4% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 79,3 anni (media italiana 79,2) e per le femmine pari a 84,8 anni (valore medio italiano 84,4).

Gli uomini della Calabria dal 2006 ad oggi hanno avuto un buon incremento della speranza di vita alla nascita (0,7 anni contro gli 0,8 nazionali). Anche per le donne la Calabria presenta un elevato aumento di sopravvivenza (0,9 anni).

MORTALITÀ

In Calabria la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 107,89 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 70,44 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Calabria presenta, tra i maschi di età compresa fra i 19-64 anni, una mortalità per tumori pari a 9,66 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,51 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine di età 19-64 anni, la mortalità per tumori è pari a 6,88 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,39 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Consumo di alcol - La Calabria fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 31,5%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 65,6% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 16,2% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre per le femmine è pari al 9,8% (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 13,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 17,4% dei maschi (valore medio italiano 20,5%) e al 2,4% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 9,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%). In Calabria rispetto alla precedente rilevazione la prevalenza dei consumatori a rischio in questa fascia d'età è diminuita complessivamente per uomini e donne di 3,5 punti percentuali.

BOCCIATA SU ALIMENTAZIONE, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Calabria appena il 2,9% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì (solo la Basilicata fa peggio), contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - Hanno non pochi problemi di peso i cittadini della Calabria, infatti la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 38,6%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso l'11,7% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Calabria il 17,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 25,2% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani, mentre i sedentari (coloro che non svolgono alcuno sport) sono il 47,5% della popolazione - media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Calabria nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 470 Kg per abitante; il valore medio



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Calabria smaltisce in discarica il 65,2% dei rifiuti solidi urbani prodotti (contro una media nazionale del 48%) e in inceneritore il 12,1% (contro una media nazionale del 14,3%).

Per quanto riguarda la raccolta differenziata, con un valore procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 58,2 Kg per abitante, la Calabria raccoglie in modo differenziato appena il 12,4% dei rifiuti prodotti; (valore medio nazionale 33,6%).

SALUTE MENTALE

In Calabria registra un consumo di antidepressivi pari a 32,56 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 19,34% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 34,75% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 12,45% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 33,46% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Non buono in Calabria il tasso dei parti con **taglio cesareo**: infatti la Regione presenta una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 43,72% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009), contro la media nazionale di 39,01%.

La Calabria nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 3,3 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 4,4 casi per 1.000 nati vivi contro una media nazionale di 3,3 casi.

In Calabria il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 6,9 casi per 1.000 donne, contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne. Rispetto al 2008 il tasso di IVG è diminuito in misura considerevole (-7%) in Calabria.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Calabria il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,3%, contro un valore medio italiano di 6,87%. La Calabria è l'unica regione in cui questo indicatore ha registrato una diminuzione dal 2007, pari a 3,49 punti percentuali.

La **spesa sanitaria pro capite** in Calabria nel 2010 è pari a 1.706 euro (+23,89% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Calabria ha un avanzo procapite di 9 euro (che però si deve anche agli interventi di copertura regionale).

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto si rileva che ogni cittadino in Calabria "ha speso" nel 2009 (Spesa pro capite per personale dipendente del SSN) 662 euro contro una spesa media in Italia di 601,7 euro. Il dato esprime la spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN.

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Calabria risulta che nel 2010 le centrali operative coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 la Calabria possiede 1 centrale 118 per provincia contro una media italiana di 0,93. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 182.664 abitanti (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila Abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Calabria presenta un consumo di 1021 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952. Dal 2001 si registra un aumento dei consumi pari a +36,3%, uno degli incrementi minori (ex equo con la Lombardia) a fronte, però, di una spesa che rimane la più alta.

In Calabria il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 48,8% del totale dei consumi, contro una media nazionale del



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 27,6% della spesa totale, contro il valore medio nazionale di 30,4%.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Calabria ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 180,7 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000. Si noti che la Calabria partiva da un valore molto elevato di questo indicatore, 230,1‰ registrato nel 2006.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Calabria ha un valore pari a 127,1 per 1.000 nel 2009, (valore medio italiano 126,4 per 1.000), partendo nel 2006 da un valore elevato pari a 161,1 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 53,6 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53,0 per 1.000.

Nel 2009 la Calabria presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Calabria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,39 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Calabria non va benissimo anche da questo punto di vista, infatti solo il 22,8% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Calabria solo il 17% delle ASL (1 delle 6 esistenti) utilizzano il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Infine nessuna delle AO in Calabria pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO); si noti, però, che vi è stata una riduzione del 50% dal 2005 dovuta alla riduzione del numero di AO nel periodo di riferimento conseguente al processo di riorganizzazione dei singoli Servizi Sanitari Regionali.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



CONCLUSIONI

Globalmente, i dati relativi sia agli indicatori di salute sia alle caratteristiche di erogazione dei servizi sanitari in Calabria non mostrano sostanziali variazioni rispetto a quanto evidenziato nella precedente edizione del Rapporto Osservasalute. Decisamente soddisfacente il dato relativo alla bassa incidenza e mortalità per tumori storicamente legato agli stili di vita più salubri della popolazione meridionale. A fronte del dato confortante relativo alla contenuta diffusione dell'abitudine al fumo e alla percentuale regionale dei consumatori di alcol inferiore alla media nazionale, spicca lo scarso consumo di frutta e verdura e la ridotta pratica dell'attività fisica, cattive abitudini che, come noto, sono alla base dell'elevata diffusione del sovrappeso, dell'obesità e di malattie croniche. In tal senso si ribadisce la necessità di promuovere strategie di provata efficacia per migliorare le abitudini alimentari e promuovere l'attività fisica.

Per quel che riguarda la salute dell'ambiente, nonostante la minore produzione pro-capite di rifiuti solidi urbani per abitante, la situazione presenta molteplici criticità, tra cui la diffusa modalità di smaltimento dei rifiuti in discarica e la scarsa diffusione della raccolta differenziata, che stenta ancora a decollare. Ciò indica chiaramente la necessità di un cambiamento nell'atteggiamento culturale dei cittadini che è possibile ottenere solo attraverso adeguate campagne di comunicazione, in grado di generare nella popolazione la consapevolezza di svolgere un ruolo fondamentale nella gestione dei rifiuti e, più in generale, nella salute dell'ambiente.

Nell'ambito della salute materno-infantile, un dato rilevante riguarda il numero dei punti nascita: nella regione è presente un numero di punti nascita eccessivo rispetto alla popolazione interessata. La conseguenza è che in alcune di queste strutture viene effettuato un numero di parti limitato rispetto alla media nazionale. Questa situazione, che può avere ricadute negative sulla sicurezza dei pazienti oltre che sul disavanzo sanitario regionale, richiama la necessità di ricercare soluzioni efficaci in grado di coniugare la salute dei pazienti con la salvaguardia della professionalità dei medici e del personale sanitario.

Nell'ambito dell'assistenza sanitaria un dato incoraggiante è quello relativo alla riduzione del tasso di ospedalizzazione complessivo, sebbene, ancora lievemente al di sopra della media nazionale; tale riduzione denota comunque lo sforzo che si sta compiendo per fornire risposte assistenziali ai bisogni della popolazione alternative al ricovero ospedaliero. Infine, nessuna delle A.O. della regione pubblica online le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate e ciò è solitamente percepito dai pazienti come una forte criticità del sistema.

Le raccomandazioni, pertanto, sono ancora indirizzate ad una maggiore incisività degli interventi di prevenzione primaria e, per rispondere concretamente ai bisogni sanitari dei cittadini, alla necessità di migliorare la qualità e la trasparenza delle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere, potenziando le attività di assistenza extra-ospedaliera e i servizi socio-sanitari.

Per ulteriori approfondimenti contattare



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Maria Pavia, Professore Ordinario, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università "Magna Graecia" di Catanzaro, 0961 712367, pavia@unicz.it

Carmelo G. A. Nobile, Professore Associato, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università "Magna Graecia" di Catanzaro, 0961 712341, nobile@unicz.it

Aida Bianco, Dirigente Medico Azienda Ospedaliera "Mater Domini" di Catanzaro, 0961 712385, a.bianco@unicz.it
cell 339 4641463

Claudia Pileggi, Ricercatore non confermato, Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Università "Magna Graecia" di Catanzaro, 0961 712385,
claudiapileggi@unicz.it
331 6718343



Sicilia: la Regione in cui si bevono meno alcolici

Ma è quella dove si fumano più sigarette al di

La Sicilia è la Regione in cui si bevono meno alcolici, infatti in Sicilia nel 2009 si registra la più elevata quota di non consumatori pari al 37%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 59,9%, percentuale minore in Italia, contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 13,8% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) mentre per le femmine è pari al 10,4% (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 12,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 12,1% dei maschi (valore medio italiano 20,5%) e al 3,1% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 7,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%). Si noti anche che la prevalenza di consumatori a rischio nella fascia di età 65-74 anni è particolarmente bassa in Sicilia per gli uomini e pari al 26,4% di questi anziani contro un valore medio nazionale del 47,7. Non a caso, forse, la Sicilia ha anche il tasso di dimissioni ospedaliere per patologie alcol-correlate più basso in Italia, pari a 4,66 per 10 mila abitanti contro un valore medio nazionale di 7,48.

Ma in negativo la Sicilia si distingue per il maggior consumo pro capite di sigarette al giorno: la Sicilia presenta una quota di non fumatori pari al 55,8% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Sicilia fuma il 22,7% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Sicilia ha una quota di ex-fumatori del 19,4% (23,4% valore italiano). Ma il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Sicilia è di 14,6 – il dato peggiore in Italia - contro un valore medio nazionale di 12,7.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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 e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Sicilia cresce poco. Il saldo medio annuo nel biennio 2009-2010 pari a 1,3 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a 0‰; il saldo migratorio è pari a 1,3‰.

In Sicilia il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,42 figli per donna (1,40 per le donne italiane; 1,94 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; la Sicilia si conferma anche quest'anno la Regione dalle mamme più giovani, infatti l'età media al parto è pari a 30,4 anni (età media nazionale 31,2 anni). Si noti infatti che In Sicilia il 16,6% dei nuovi nati è partorito da donne sotto i 25 anni, mentre il 4,6% da donne over-40.

ANZIANI

In Sicilia nel 2010 il 9,2% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (-0,6% dal 2005) a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono il 9,2% della popolazione regionale (+2,8% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Sicilia è pari al 14,7% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 41,8% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 30,2% delle persone in questa fascia d'età, contro una media nazionale di 28,3%.

La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 78,8 anni (media italiana 79,2) e per le femmine pari a 83,5 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Sicilia la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 115,13 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di 110,92, mentre è pari a 76,57 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Sicilia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,67 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,99 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,96 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,38 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

BOCCIATA SU ALIMENTAZIONE, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari** in Sicilia il 3,7% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - Hanno non pochi problemi di peso i cittadini della Sicilia, infatti la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 37,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10,7% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Sicilia il 15,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di 22,8%; il 18,2% fa qualche attività fisica contro il 28,2% degli italiani. I siciliani si confermano anche quest'anno i più sedentari d'Italia, coloro che non svolgono alcuna attività fisica sono, infatti, il 58,2% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE DELL'AMBIENTE

Dando uno sguardo alla salute dell'ambiente la Sicilia nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 516 Kg per abitante; il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Sicilia smaltisce in discarica ben 2,3 milioni di tonnellate, ovvero l'88,4% dei rifiuti solidi urbani prodotti – percentuale maggiore in Italia (contro una media nazionale del 48%) e in inceneritore lo 0,7% (contro una media nazionale del 14,3%).

Si noti anche che in Sicilia, a fronte di una sostanziale diminuzione del numero delle discariche (da 66 nel 2005 a 12 nel 2009), non si è avuta, invece, una corrispondente riduzione dello smaltimento in discarica.

Male anche per quanto riguarda la raccolta differenziata, con un valore procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 37,5 Kg per abitante, la Sicilia raccoglie in modo differenziato appena il 7,3% dei rifiuti prodotti; (valore medio nazionale 33,6%).

SALUTE MENTALE

La Sicilia registra un consumo di antidepressivi pari a 30,91 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010. A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 20,07% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 26,16% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 18,19% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 35,58% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

Si noti però 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.

Troppo alto in Sicilia il tasso dei parti con **taglio cesareo**: infatti la Regione presenta una proporzione dei parti con taglio cesareo (TC) pari al 53,33% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009), contro la media nazionale di 39,01%.

In Sicilia il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 6,69 casi per 1.000 donne (il dato però è solo stimato perché in regione vi è presenza di sottotifica), contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

La Sicilia nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 3,2 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 4,4 casi per 1.000 nati vivi contro una media nazionale di 3,3 casi.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Sicilia il **rapporto spesa/PIL** è pari al 9,87%, contro un valore medio italiano di 6,87%.

La **spesa sanitaria pro capite** in Sicilia nel 2010 è pari a 1.690 euro – valore minore in Italia (+12,88% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Sicilia ha un disavanzo procapite di 12 euro – il minor disavanzo in Italia.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto si rileva che ogni cittadino in Sicilia "ha speso" nel 2009 (Spesa pro capite per personale dipendente del SSN) 618,2 euro contro una spesa media in Italia di 601,7 euro. Il dato esprime la spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Il personale sanitario in Sicilia è tutt'altro che giovane, infatti in Regione, praticamente, non vi è personale (né di genere maschile, né femminile) di età inferiore ai 30 anni. Inoltre in Sicilia nel 2009 vi è la percentuale più elevata di personale sanitario con un contratto di lavoro non a tempo indeterminato, (lavoro flessibile), pari al 10,8% del personale (contro una media italiana del 5,6%).

LA GESTIONE DELLE EMERGENZE

Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario). Relativamente a questo argomento il Rapporto valuta in primis numero e distribuzione sul territorio regionale delle centrali operative (118) alle quali è demandato il compito di organizzare e gestire, nell'ambito territoriale di riferimento, le attività di emergenza sanitaria e garantire il coordinamento di tutti gli interventi dal momento in cui accade l'evento sino alla collocazione del paziente nella destinazione definitiva, e attivare la risposta ospedaliera 24 ore su 24. Per quanto riguarda la Sicilia risulta che nel 2010 le centrali operative non coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 la Sicilia possiede meno di una centrale 118 per provincia (0,44) contro una media italiana di 0,93. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 210155 abitanti, troppo alto per garantire un servizio efficiente (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Sicilia presenta un consumo di 1067 DDD/1.000 abitanti die, a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Sicilia è pari a 266 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +1,5% dal 2009.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



La quota che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico è molto elevata in Sicilia, infatti l'incidenza del ticket e della compartecipazione sulla spesa lorda e la spesa pro capite, così come nell'anno 2009, è maggiore in Sicilia rispetto alle altre regioni (30,4€ pro capite, corrispondenti all'11,4% della spesa farmaceutica pubblica lorda pro capite).

In Sicilia il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 51,9% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 30,4% della spesa totale, (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Sicilia ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) molto alto rispetto al valore raccomandato e pari a 211,7 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000. Si noti però la notevole riduzione del tasso dal 2006 quando il dato era di 262,7 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Sicilia ha un valore pari a 128 per 1.000 nel 2009, (valore medio italiano 126,4 per 1.000). Infine è alto il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital, pari a 83,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

Nel 2009 la Sicilia presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 6,3 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la Sicilia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,11 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Sicilia non va benissimo anche da questo punto di vista, infatti solo il 17,5% (dato 2009) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Sicilia l'89% delle ASL (8 delle 9 esistenti) utilizzano il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Si tratta del dato migliore al Sud. Infine il 50% (5 su 10, +38% dal 2005) delle AO in Sicilia pubblica tali dati online (dato medio nazionale 44% delle AO).

CONCLUSIONI

Anche quest'anno l'ormai consueto appuntamento con i dati del Rapporto Osservasalute lascia spazio per qualche riflessione sulle dinamiche sanitarie evolutive che, in Sicilia, seppure ancora tra luci e ombre, sembrano tuttavia sempre più avviate verso un percorso di riallineamento ai dati nazionali. Appare sconcertante il dato sulla gestione dei rifiuti, che sconta una infelice quanto svantaggiosa presa di posizione ideologica nei confronti dell'incenerimento che si riflette anche negativamente sui dati di raccolta differenziata; tuttavia, indipendentemente da questo, i dati sanitari della Sicilia mostrano un miglioramento costante nel tempo che trova la miglior conferma nel recupero dei tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere che, almeno in regime di ricovero ordinario, risultano nel 2009 molto vicini al valore medio nazionale.

Rimane però da sottolineare come i margini di ulteriori futuri miglioramenti sanitari saranno sempre più esigui se non si interviene sul rapporto spesa sanitaria/PIL. Appare chiaro infatti, dai dati del Rapporto, che la spesa sanitaria pro capite in Sicilia nel 2010 ha il valore minore in Italia, come dire che in Sicilia si spende meno che in altre Regioni per la Sanità solo che essendo il PIL particolarmente basso, questo rende il rapporto svantaggioso e poco sostenibile. Da questo punto di vista il sostegno alla Salute dei cittadini siciliani dovrà venire certamente da una migliore appropriatezza nell'uso delle risorse sanitarie, ma soprattutto dall'incremento di ricchezza in altri settori produttivi e non da una diminuzione di investimenti in ambito sanitario.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Francesco Vitale
Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva
Dip. Scienze per la Promozione della Salute "G. D'Alessandro"
Università degli studi di Palermo
Tel 091-6553601
e-mail: francesco.vitale@unipa.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



COMUNICATO STAMPA

ROMA, 23 APRILE 2012

Sardegna: la Regione che ha migliorato di più la raccolta differenziata

Ma con una gestione delle emergenze da migliorare

La Sardegna è la regione che ha migliorato di più la raccolta differenziata: con una quota procapite di rifiuti raccolti in modo differenziato pari a 212,8 Kg per abitante (2009), la Sardegna raccoglie in modo differenziato il 42,5% dei rifiuti prodotti risultando la migliore tra le regioni del Sud (valore medio nazionale 33,6%). Si tratta di un consistente progresso perché la percentuale di rifiuti raccolti in modo differenziato era pari al 34,7% nel 2008. Sempre nel 2009 presenta una produzione pro capite di rifiuti solidi urbani pari a 501 Kg per abitante. Il valore medio nazionale per la produzione pro capite è di 532 Kg per abitante. La Sardegna smaltisce in discarica il 42% dei rifiuti solidi urbani prodotti - notevole miglioramento rispetto al 2008 quando era smaltito in discarica il 52% dei rifiuti (contro una media nazionale del 48%) e il 21,4% in inceneritore (contro una media nazionale del 14,3%).

Ma in negativo la regione si distingue per una gestione delle emergenze (uno dei nodi più critici della programmazione sanitaria e si configura come una delle più importanti variabili sulle quali è misurata la qualità dell'intero servizio sanitario) che resta da migliorare: Quest'anno il Rapporto prende pure in esame l'area relativa all'emergenza/urgenza. In Sardegna, infatti, le centrali operative non coprono tutti i territori provinciali della regione: nel 2010 possiede appena 0,25 centrali 118 per provincia, contro una media italiana di 0,93. È dunque particolarmente preoccupante la situazione della Sardegna perché solo un quarto della regione risulta coperta dalla rete 118. Il bacino di utenza medio in regione per ciascun DEA è di 272768 abitanti – dato peggiore in Italia, si tratta in effetti di un bacino troppo elevato per suggerire una buona presa in carico delle emergenze (il bacino medio di utenza raccomandato per un DEA è di 100/200 mila abitanti).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla nona edizione del **Rapporto Osservasalute (2011)**, 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 175 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici e 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere e Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute).

La popolazione della Sardegna ha un **saldo medio annuo** nel biennio 2009-2010 pari a 1,3 persone per 1.000 residenti per anno, contro una media nazionale di 4,8 per 1.000. Il saldo naturale è pari a -0,7; il saldo migratorio è pari a 2,1‰.

In Sardegna il tasso di **fecondità totale** (ovvero il numero medio di figli per donna) è pari a 1,13 figli per donna (1,11 per le donne italiane; 1,87 figli per le straniere) contro un valore medio italiano di 1,41 – dati 2009; la Sardegna si conferma la Regione dalle mamme più vecchie, infatti l'età media delle donne al parto è pari a 32,1 anni – dato maggiore in Italia (età media nazionale 31,2 anni). In particolare, i dati più recenti mostrano che in Sardegna solo il 9,6% dei nuovi nati è partorito da donne con meno di 25 anni e ben l'8,5% da donne over-40.

ANZIANI

In Sardegna nel 2010 il 10,1% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (+1,7% dal 2005), a fronte di una media nazionale del 10,3%, mentre le persone con 75 anni ed oltre sono l'8,9% della popolazione regionale (+3,6% dal 2005), contro il 10% medio italiano.

Anziani che vivono soli - La percentuale di persone dai 65 anni in su che vive sola in Sardegna è pari al 15,8% dei maschi in quella fascia d'età (valore medio italiano 15,1%), al 37,8% delle femmine (valore medio italiano 38%), per un totale del 28,3% delle persone in questa fascia d'età, esattamente corrispondente alla media nazionale. La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Il motivo è che gli anziani che vivono soli sono maggiormente esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita alla nascita (dati provvisori relativi all'anno 2010) è per i maschi pari a 78,9 anni (media italiana 79,2). Per le femmine la speranza di vita alla nascita pari a 85,2 anni (valore medio italiano 84,4).

MORTALITÀ

In Sardegna la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) oltre il primo anno di vita è pari a 107 per 10 mila abitanti tra i maschi (2008), contro una media nazionale di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



110,92, mentre è pari a 67,4 per 10 mila tra le donne (contro una media nazionale di 69,46).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2008) la Sardegna presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 11,39 per 10 per mila (vs un valore medio nazionale di 10,78 per 10 mila) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,8 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 5,77). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,13 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 7,93 per 10 mila) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,83 per 10 mila (vs un valore medio nazionale di 1,92).

STILI DI VITA

Fumo – La Sardegna presenta una quota di non fumatori pari al 49,6% (anno 2010) della popolazione regionale di 14 anni ed oltre, mentre la media nazionale si assesta sul 52%. In Sardegna fuma il 21,3% della popolazione regionale di 14 anni ed oltre contro un valore medio nazionale del 22,8%. La Sardegna ha una quota di ex-fumatori del 25,8% (23,4% valore italiano). Il numero medio di sigarette fumate in un giorno in Sardegna è di 12,8 contro un valore medio nazionale di 12,7.

Consumo di alcol - la Sardegna fa registrare i seguenti valori: nel 2009 presenta una quota di non consumatori pari al 31,5%, contro un valore medio nazionale del 28,7%. I consumatori sono il 64,3% contro un valore medio nazionale del 68,5%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-18 anni (ovvero quei giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol, come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking, o il bere alcolici in sé se ci limitiamo agli under-16 che non dovrebbero proprio bere) è pari al 22,4% dei maschi (valore medio italiano 17,7%) al 13,7% delle femmine (valore medio italiano 11,5%) per un totale del 18,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 36% dei maschi, (valore medio italiano 20,5%) e al 5,2% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 20,6% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,9%).

Si noti che in Sardegna si registra in un solo anno un incremento di 6,2 punti percentuali dei consumatori di alcolici con comportamenti rischiosi (binge drinking e/o eccedenza dei limiti di consumo).

DIETA, PESO E SPORT

Quanto alle **abitudini alimentari**, in Sardegna, il 4,7% della popolazione consuma in media le 5 porzioni di frutta e verdura al dì, contro una media nazionale del 4,8%.

Sovrappeso e obesità - Hanno non pochi problemi di peso i cittadini della Sardegna, infatti, la percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso è pari al 35,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. È obeso il 10,2% dei cittadini, contro il valore medio italiano di 10,3%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Sardegna il 21,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro un valore medio italiano di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



22,8%; il 28,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 28,2%). In Sardegna coloro che non svolgono alcuna attività fisica sono il 40,2% della popolazione contro una media nazionale 38,3%.

SALUTE MENTALE

In Sardegna si registra un consumo di antidepressivi pari a 42,44 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2010 – un consumo molto elevato rispetto alle altre regioni del Sud (i suoi consumi si avvicinano a quelli delle regioni del Nord). A livello nazionale il consumo medio è di 35,72 DDD/1.000 ab/die.

La Sardegna presenta inoltre (biennio 2007-08) il tasso più elevato di suicidio tra i soggetti con 15 anni ed oltre (11,37 per 100.000 contro una media italiana di 7,08).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Organizzazione dei punti nascita – L'obiettivo da perseguire a livello regionale è avere un'alta percentuale di parti in punti nascita ciascuno dei quali gestisca annualmente un ampio numero di parti (questi sono i punti nascita in cui si registrano i migliori esiti dei parti perché più è ampio il bacino di utenza di ciascun punto nascita, maggiore è l'esperienza delle professionalità che si concentrano al suo interno).

Nel 2009 nella Regione il 22,32% dei parti sono avvenuti in punti nascita con un volume di attività inferiore a 500 casi annui, contro una media nazionale del 7,93%; il 28,52% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 500 e 799 casi annui (14,98% il valore medio nazionale) e il 7,2% dei parti (contro il 10,29% italiano dei parti) è avvenuto in punti nascita con un volume di attività compreso tra 800 e 999 casi annui. Infine il 41,96% dei parti è avvenuto in punti nascita con un volume di attività superiore a 1.000 (66,8% il valore medio nazionale).

In Sardegna va migliorata la gestione dei parti con **taglio cesareo**: infatti in Regione il 40,36% (totale TC sul totale dei parti - anno 2009) dei parti avviene con taglio cesareo, contro la media nazionale di 39,01%.

In Sardegna il tasso standardizzato di **interruzione volontaria di gravidanza** è nel 2009 pari a 5,61 casi per 1.000 donne (dati stimati), contro un valore medio nazionale di 8,55 casi per 1.000 donne.

Mortalità infantile e neonatale: la Sardegna nel biennio 2007-08 presenta un tasso di **mortalità neonatale** di 2,3 casi per 1.000 nati vivi, (valore medio italiano 2,4); per la mortalità infantile si registra un tasso pari a 3 casi per 1.000 nati vivi (media nazionale di 3,3 casi).

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2008 in Sardegna il **rapporto spesa/PIL** è pari all'8,74% (valore medio italiano 6,87%).

La **spesa sanitaria pro capite** in Sardegna nel 2008 è pari a 1831 euro (+23,58% dal 2004), a fronte di una spesa media nazionale di 1.833 euro. Sempre nel 2010 la Sardegna ha un disavanzo procapite di 137 euro.

Sul fronte dell'assetto istituzionale organizzativo in questa edizione del Rapporto troviamo anche il dato sulla spesa pro capite per la retribuzione del personale dipendente del SSN. Si rileva che ogni cittadino in Sardegna "ha speso" nel 2009 684,8 euro – (spesa media italiana 601,7 euro).

In Sardegna nel 2009 vi è una quota di personale sanitario con un contratto di lavoro a tempo indeterminato del 90,8%. mentre ha un contratto di lavoro flessibile il 9,2% degli occupati.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 abitanti die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2010 la Sardegna presenta un consumo di 1017 DDD/1.000 abitanti die (+44,3% dal 2001), a fronte di un valore medio nazionale di 952.

Sempre nel 2010 la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN in Sardegna è pari a 234,5 euro (la media nazionale di 215,1 euro), segnando un +2,6% dal 2009.

In Sardegna il dato sull'utilizzo di **farmaci a brevetto scaduto** sul totale delle DDD prescritte è pari al 49% del totale dei consumi, contro una media nazionale del 51,5%. La spesa per questi farmaci è pari al 27,8% della spesa totale (valore medio nazionale 30,4%).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

La Sardegna ha un **tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere** (ovvero in regime ordinario e in day hospital) di 176,2 per 1.000 nel 2009; il valore medio nazionale è pari a 179,4 per 1.000.

Per il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario la Sardegna ha un valore pari a 124,7 per 1.000 nel 2009. Il valore medio italiano è pari a 126,4 per 1.000. Infine il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 51,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 53 per 1.000.

La Sardegna ha un nel 2009 la Sardegna presenta una **degenza media standardizzata** per case mix pari a 7,3 giorni (media nazionale 6,7). Nel 2009 la



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Sardegna presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,23 giorni, contro una media nazionale di 1,88.

ASSISTENZA TERRITORIALE

Il potenziamento dei servizi di assistenza territoriale rappresenta sicuramente un obiettivo prioritario del SSN; tale esigenza è assai più avvertita in Sardegna dove, relativamente all'**Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** che è una delle principali modalità assistenziali del sistema delle cure primarie, dei servizi territoriali, si evidenzia nel 2009 un tasso di assistibili di soli 581/100.000 pazienti a fronte di una media nazionale di 886/100.000. Tale carenza è rilevante anche per quanto riguarda i **posti letto residenziali per anziani** pari a 272 rispetto a 478 su 1000.000 del valore media nazionale.

È dunque auspicabile il potenziamento di una rete assistenziale territoriale che contempli la possibilità di una gestione delle riacutizzazioni delle patologie cronico-degenerative a domicilio mediante l'ADI, garantita da gruppi multidisciplinari che offrano consulto immediato, organizzino la presa in carico strutturata sulla base di un piano terapeutico individuale e integrino l'offerta di servizi sul territorio.

Gestione delle fratture del collo del femore - La frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo modo per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, può causare il peggioramento della qualità di vita e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento per questa frattura corrispondono a un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, aumento delle complicanze legate all'intervento e minore efficacia della fase riabilitativa. Di conseguenza, molte delle Linee Guida più recenti raccomandano che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 48 o addirittura 24 ore dall'ingresso in ospedale. Ebbene, in Sardegna la gestione di queste fratture è pessima infatti appena il 24,4% (dato 2009) dei pazienti è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 33,6%).

LA TRASPARENZA DI ASL E AZIENDE OSPEDALIERE PER LE LISTE D'ATTESA

Quest'anno il Rapporto prende infine in esame la trasparenza di ASL e AO per quanto riguarda le liste d'attesa per le varie prestazioni erogate, trasparenza valutata in base al numero di ASL e AO che pubblicano online dette liste: in Sardegna solo il 22% delle ASL (2 Asl su 9) utilizza il web per rendere accessibile il dato ai cittadini (dato 2011) contro un valore medio italiano del 57%. Infine delle tre Aziende ospedaliere presente attualmente solo una pubblica tali dati online, il 33% (+33% dal 2005) - dato medio nazionale 44% delle AO.

CONCLUSIONI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Dai dati precedentemente esposti emergono alcune brevi considerazioni finali riferite agli aspetti più significativi che evidenziano peculiarità della Regione rispetto alla media nazionale.

Tra questi spicca l'indicatore congiunturale che misura la cadenza della fecondità rappresentato dall'età media delle madri al parto; infatti, nell'isola si registra un'età maggiore rispetto alle altre regioni e il valore si mantiene tra i più elevati anche disaggregando i dati riferiti alle donne italiane residenti rispetto alle donne con altra cittadinanza. Tali dati, unitamente a valori estremamente ridotti di numero medio di figli per donna (valore più basso nelle donne italiane) sono verosimilmente indicativi un consistente disagio sociale e lavorativo che ritarda la volontà/possibilità di maternità.

Per implementare gli standard qualitativi riferiti alla salute materno-infantile appare inoltre necessario concentrare maggiormente i parti in punti nascita con elevata attività e, per quanto la percentuale non sia molto dissimile dalla media nazionale, appare opportuno ridurre il ricorso al taglio cesareo.

Dati più confortanti, invece, sono quelli relativi alla salute dell'ambiente e, in particolare, alla filiera di gestione dei rifiuti solidi urbani; in Sardegna, infatti, anche in seguito alla progressiva attivazione di specifici sistemi di raccolta differenziata, anche di tipo domiciliare, si è raggiunto il primato di migliore regione del Sud Italia con valori medi percentuali che superano quelli del Centro e sono prossimi alle migliori performance delle regioni del Settentrione. Bene anche per quanto riguarda le modalità di vero e proprio smaltimento dei rifiuti attraverso un razionale impiego di discarica e incenerimento.

Peraltro, ampi margini di miglioramento si rilevano nell'assistenza ospedaliera: infatti, alcuni indicatori quali la degenza media standardizzata, la degenza media preoperatoria, la gestione delle fratture del collo del femore, le liste di attesa *on line* evidenziano performance inferiori alla media nazionale. Da implementare anche la gestione territoriale delle emergenze attraverso le centrali 118 che, nel 2010, sono addirittura diminuite rispetto agli anni precedenti e non coprono tutti i territori provinciali.

Relativamente all'assistenza territoriale, infine, nonostante il numero di soggetti assistibili in ADI sia notevolmente incrementato dal 2006 al 2009 tale forma di assistenza, così come l'offerta di posti letto per anziani, risulta ancora ampiamente inferiore rispetto alla media nazionale.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Antonio Azara
Istituto di Igiene e Medicina Preventiva
Università degli Studi Sassari
Via Padre Manzella, 4 – 07100 SASSARI
Tel. 079228470
E-mail azara@uniss.it

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2011

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ASPETTI DEMOGRAFICI											
Speranza di vita alla nascita. MASCHI	MIGLIORE		Marche (78,5)	Marche (78,2)	Marche (79,0)	Marche (79,4)	Marche (79,2)	Marche (79,3)	Marche (79,6)	Marche (79,8)	Marche (80,1)
	PEGGIORE		Campania (75,8)	Campania (75,7)	Campania (76,5)	Campania (76,4)	Campania (76,9)	Campania (77,0)	Campania (77,3)	Campania (77,5)	Campania (77,7)
	Italia		77,1	77,2	77,9	78,1	78,3	78,4	78,7	78,9	79,2
Speranza di vita alla nascita. FEMMINE	MIGLIORE		Trento (84,7)	Trento (84,2)	Marche (84,7)	Marche (85,0)	Marche (84,8)	Marche (84,9)	Bolzano (85,1)	Trentino (85,3)	Bolzano (85,5)
	PEGGIORE		Campania (81,4)	Campania (81,4)	Campania (82,3)	Campania (82,1)	Campania (82,6)	Campania (82,4)	Campania (82,7)	Campania (82,8)	Campania (83,0)
	Italia		83,0	82,8	83,7	83,7	83,9	83,8	84,0	84,1	84,4
Speranza di vita a 65 anni. MASCHI	MIGLIORE		Marche (17,9)	Marche (17,5)	Marche (18,2)	Marche (18,4)	Marche (18,3)	Marche, Bolzano (18,4)	Marche (18,6)	Bolzano (19,0)	Bolzano (19,1)
	PEGGIORE		Campania (16,0)	Campania (15,9)	Campania (16,6)	Campania (16,5)	Campania (16,8)	Campania (16,8)	Campania (17,1)	Campania (17,2)	Campania (17,4)
	Italia		16,9	16,8	17,4	17,5	17,7	17,8	18,0	18,1	18,4
Speranza di vita a 65 anni. FEMMINE	MIGLIORE		Trento (22,3)	Trento (21,7)	Marche (22,3)	Marche (22,3)	Marche (22,3)	Marche (22,3)	Marche, Trento (22,4)	Trento (22,7)	Marche (22,7)
	PEGGIORE		Campania (19,5)	Campania (19,4)	Campania (20,2)	Campania (20,0)	Campania (20,4)	Campania (20,2)	Campania (20,4)	Campania (20,5)	Campania (20,6)
	Italia		20,8	20,6	21,4	21,3	21,5	21,5	21,6	21,7	21,9
Speranza di vita a 75 anni. MASCHI	MIGLIORE		Marche (10,8)	Basilicata (10,7)	Basilicata (11,1)	Marche (11,0)	E-R, Marche, Sardegna (11,1)	Bolzano, E-R, Marche, Sardegna (11,2)	Sardegna (11,6)		
	PEGGIORE		Campania (9,7)	Campania (9,5)	FVG (10,1)	Campania (9,9)	Campania (10,3)	Campania (10,4)	Campania (10,6)		
	Italia		10,2	10,0	10,6	10,5	10,8	10,9	11,1		
Speranza di vita a 75 anni. FEMMINE	MIGLIORE		Trento (14,1)	Trento (13,5)	Trento (14,0)	Trento (14,0)	Trento (14,0)	Trento (13,9)	Trento (14,1)		
	PEGGIORE		Campania (11,9)	Campania, Sicilia (11,8)	Campania, Sicilia (12,5)	Campania (12,2)	Campania, Sicilia (12,5)	Sicilia (12,3)	Campania (12,6)		
	Italia		12,8	12,5	13,3	13,1	13,3	13,3	13,4		
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori. MASCHI	MIGLIORE	Calabria (29,3)	Calabria (28,6)	Calabria (29,6)			Calabria (29,9)	Calabria (29,0)			
	PEGGIORE	Lombardia (48,9)	Lombardia (46,6)	Lombardia (46,0)			Lombardia (44,9)	VDA (43,9)			
	Italia	41,3	40,1	40,0			38,8	37,8			
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per tumori. FEMMINE	MIGLIORE	Basilicata (15,5)	Molise (14,4)	Calabria (14,9)			Calabria (15,1)	Calabria (14,5)			
	PEGGIORE	Lombardia (24,3)	VDA (24,4)	Lombardia (23,3)			VDA (23,7)	FVG (23,3)			
	Italia	21,2	20,7	20,4			20,3	20,1			

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2011

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sist. circolatorio. MASCHI	MIGLIORE	Marche (48,0)	Puglia (46,1)	Sardegna (46,6)			FVG (35,9)	FVG (37,5)			
	PEGGIORE	Campania, Trento (61,3)	Campania (59,8)	Campania (59,9)			Campania (49,4)	Campania (48,0)			
	Italia	51,8	50,9	51,5			42,1	41,1			
Tasso standardizzato di mortalità oltre l'anno di vita (per 10.000) per sist. circolatorio. FEMMINE	MIGLIORE	Veneto (30,5)	Veneto (30,2)	Veneto (31,2)			Sardegna (24,6)	VDA (23,2)			
	PEGGIORE	Campania (46,2)	Campania (45,8)	Campania (46,4)			Campania (37,0)	Campania (38,0)			
	Italia	35,5	34,7	36,1			28,8	28,9			
FATTORI DI RISCHIO, STILI DI VITA E PREVENZIONE											
Percentuale di fumatori	MIGLIORE			Calabria (19,2)			FVG (17,2)	Calabria (18,7)	Calabria (17,0)	VDA (17,4)	Trento (17,9)
	PEGGIORE			Lazio (27,3)			Campania (25,2)	Campania (26,9)	Campania (26,2)	Campania (23,8)	Lazio (26,7)
	Italia			25,0			22,0	22,7	22,1	22,2	22,8
Percentuale di persone in sovrappeso	MIGLIORE		Bolzano (26,6)	Piemonte (29,4)			Lombardia (29,8)	Bolzano (30,3)	Bolzano (30,7)	Liguria (31,5)	Trento (30,9)
	PEGGIORE		Calabria (37,6)	Basilicata (41,6)			Basilicata (39,8)	Basilicata (40,4)	Campania (41,3)	Basilicata (41,0)	Molise (41,8)
	Italia		33,5	33,6			34,7	35,0	35,6	35,5	35,6
Percentuale di persone obese	MIGLIORE		Bolzano (5,8)	Trento (6,5)			VDA (6,6)	Liguria (7,3)	Bolzano (7,3)	Bolzano (6,9)	Trento, Liguria (7,8)
	PEGGIORE		Abruzzo (10,9)	Molise (13,2)			Puglia (12,9)	Basilicata (12,0)	Molise (13,2)	VDA, E-R, Campania (11,5)	Basilicata (12,7)
	Italia		8,5	9,0			9,9	10,2	9,9	9,9	10,3
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - poliomelite	MIGLIORE			VDA (99,5)			VDA (99,5)	Marche (98,8)	Basilicata (99,0)	Molise (98,2)	Basilicata (98,9)
	PEGGIORE			Lazio (91,1)			Bolzano (89,1)	Bolzano (89,9)	Bolzano (89,1)	Bolzano (89,7)	Bolzano (88,9)
	Italia			96,8			96,5	96,5	96,7	96,3	96,2
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - anti-Difterite e Tetano (DT) o DT e Pertosse (DTP)	MIGLIORE			VDA (99,4)			VDA (99,4)	Marche (98,8)	Basilicata (99,1)	Bolzano (100,0)	Basilicata (98,9)
	PEGGIORE			Calabria (81,6)			Calabria (81,6)	Bolzano (89,6)	Bolzano (89,0)	Campania (90,7)	Bolzano (88,8)
	Italia			96,1			96,2	96,6	96,7	96,7	96,2
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Epatite B	MIGLIORE			VDA (99,3)			VDA (99,3)	Marche (98,8)	Basilicata (99,1)	Molise (98,2)	Basilicata (98,9)
	PEGGIORE			Calabria (81,6)			Calabria (81,6)	Bolzano (89,1)	Bolzano (88,6)	Bolzano (89,2)	Bolzano (88,3)
	Italia			95,9			95,7	96,4	96,5	96,1	95,8
Tasso di copertura vaccinale (per 100) di bambini <24 mesi - Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR)	MIGLIORE			Umbria (93,2)			Umbria (93,2)	E-R (93,7)	Molise (97,3)	Umbria (94,6)	Umbria (95,2)
	PEGGIORE			Calabria (78,4)			Bolzano (58,4)	Bolzano (67,0)	Bolzano (67,7)	Bolzano (75,9)	Bolzano (70,8)
	Italia			88,3			87,3	88,0	89,6	89,5	89,9

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2011

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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)		Basilicata (98,9) Bolzano (87,3)	Molise (98,5) Bolzano (89,0)	Basilicata (99,1) Bolzano (89,0)	Molise (98,2) Bolzano (89,6)	Basilicata (98,9) Bolzano (88,8)	
				94,9		94,7	95,5	96,0	95,7	95,6	
Percentuale di donne inserite in un programma di screening mammografico (estensione effettiva)	MIGLIORE PEGGIORE Italia				Molise (134) Sicilia (5)	Molise (118) FVG (2)	Molise (133) Sardegna (1)	Lombardia (99,2) Puglia (11,8)			
					51	50	57,0	62,3			
MALATTIE INFETTIVE											
Tasso di incidenza di AIDS (per 100.000)	MIGLIORE PEGGIORE Italia					Basilicata, Trentino (0,8) Lombardia (5,8)	Campania, Basilicata, Calabria (0,8) Liguria (4,6)	Calabria (0,7) Lazio (5,5)	Calabria (0,3) Lombardia, Liguria (3,4)	Molise (0,3) Lazio, Lombardia (2,8)	
						1,8	1,7	1,8			
SALUTE MENTALE											
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). MASCHI	MIGLIORE PEGGIORE Italia	FVG (37,5) Bolzano (89,7)	FVG (34,7) Abruzzo (98,1)	Campania (29,6) Bolzano (83,9)	FVG (31,6) Abruzzo (94,1)	Puglia (30,1) Abruzzo (92,2)	FVG (26,4) Abruzzo (87,8)		FVG (28,1) Bolzano (72,1)		
		57,6	56,3	48,4	53,1	51,9	50,6		45,8		
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per disturbi psichici (per 10.000). FEMMINE	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Campania (36,7) Bolzano (94,3)	FVG (34,9) Bolzano (90,8)	Campania (23,1) Bolzano (88,2)	FVG (32,2) Bolzano (99,5)	FVG (28,4) Bolzano (102,4)	FVG (28,1) Bolzano (97,2)		FVG (26,2) Bolzano (83,8)		
		54,9	54,2	46,1	51,0	50,0	48,7		43,1		
SALUTE MATERNO-INFANTILE											
Proporzione (per 100) di tagli cesarei	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Bolzano (14,0) Campania (54,0)	Bolzano (19,9) Campania (56,1)	Bolzano (19,5) Campania (57,9)	Bolzano (23,1) Campania (59,0)	Bolzano (23,4) Campania (59,9)	Bolzano (25,0) Campania (61,9)	Bolzano (24,2) Campania (61,9)	FVG (23,6) Campania (62,0)	Bolzano (23,61) Campania (61,96)	
		34,0	35,8	36,6	38,0	38,3	39,3	39,3	39,2	39,01	
ASSETTO ECONOMICO-FINANZIARIO											
Spesa sanitaria pubblica pro capite	MAGGIORE MINORE Italia	Bolzano (1.668) Basilicata (1.163)	Bolzano (1.846) Basilicata (1.215)		Bolzano (1.976) Puglia (1.337)	Bolzano (2.059) Calabria (1.423)	Bolzano (2.128) Calabria (1.488)	Bolzano (2.170) Calabria (1.625)	Bolzano (2.263) Calabria (1.658)	Bolzano (2.170) Sicilia (1.671)	Bolzano (2.191) Sicilia (1.690)
		1.307	1.304		1.548	1.648	1.692	1.736	1.787	1.816	1.833
Disavanzo/Avanzo sanitario pubblico pro capite (€)	MIGLIORE PEGGIORE Italia	Trento (-9) Bolzano (638)	FVG (-28) Bolzano (152)			Bolzano (-59) Molise (433)	Bolzano (-53) Lazio (373)	Bolzano (-46) Lazio (292)	Bolzano (-31) Lazio (297)	Bolzano (-27) Lazio (244)	Marche (-18) Lazio (184)
		71	50			98	77	61	54	54	39
Percentuale della spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL	MAGGIORE MINORE Italia	Campania (9,3) Lombardia (4,4)	Calabria (9,4) Lombardia (4,8)	Molise (9,4) Lombardia (4,4)	Campania (10,0) Lombardia (4,7)	Molise (10,1) Lombardia (4,8)	Sicilia (10,6) Lombardia (5,0)	Calabria (10,8) Lombardia (5,0)	Campania (10,46) Lombardia (5,24)		
		5,9	6,2	6,1	6,4	6,7	6,8	6,6	6,87		

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2011

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE											
Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN (DDD/1.000 ab die)	MIGLIORE	Trentino (554) Sicilia (767)	Trentino (590) Sicilia (799)	Trentino (614) Lazio (852)	Trentino (659) Lazio (947)	Trento (638) Lazio (979)	Bolzano (648) Lazio (1.068)	Bolzano (669) Lazio (1.019)	Bolzano (691) Calabria (1.054)	Trento (791) Puglia (1.044)	Bolzano (711) Puglia (1.081)
	MAGGIORE	674	707	720	783	807	857	880	924	926	952
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (€) pesata per età a carico del SSN	MIGLIORE	Trentino (160,4) Sicilia (260,3)	Trentino (172,3) Sicilia (273,8)	Trentino (171,8) Lazio (274,3)	Trentino (185,8) Lazio (307,4)	Trento (168,8) Lazio (306,6)	Bolzano (160,1) Lazio (306,9)	Bolzano (151,6) Sicilia (272,3)	Bolzano (149,1) Calabria (277,0)	Bolzano (148,5) Calabria (275,1)	Bolzano (152,8) Calabria (267,8)
	PEGGIORE	209,9	218,6	216,8	235,4	231,6	228,8	215,0	213,4	215,3	215,1
ASSISTENZA OSPEDALIERA											
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Regime Ordinario	MIGLIORE		Piemonte (119,7) Abruzzo (208,4)	Piemonte (116,4) Abruzzo (200,6)	Toscana (113,5) Abruzzo (200,0)	Toscana (109,3) Abruzzo (192,5)	Toscana (106,1) Abruzzo (184,0)	Toscana (103,2) Puglia (166,6)	Toscana (100,3) Puglia (160,1)	Toscana (108,1) Puglia (154,8)	
	PEGGIORE		158,9	152,0	146,2	141,1	138,8	133,1	129,1	126,4	
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Day Hospital	MIGLIORE		Sicilia (81,3) Molise (26,4)	Sicilia (96,2) Puglia (36,1)	Sicilia (106,8) FVG (38,8)	Sicilia (107,3) FVG (37,0)	Sicilia (112,1) FVG (36,7)	Sicilia (101,6) FVG (35,9)	Liguria (88,8) FVG (37,3)	Liguria (85,5) FVG (38,3)	
	PEGGIORE		58,1	63,1	66,0	66,7	64,8	59,9	58,2	53,0	
Degenza media standardizzata per case mix	MIGLIORE			Sicilia (6,2) VDA (8,1)		Umbria, Sicilia (6,1) Lazio (7,8)	Umbria, Campania, Sicilia (6,2) Lazio (7,6)	Sicilia (6,2) Veneto (7,7)	Campania, Sicilia (6,3) Trento (7,8)	Campania, Umbria (6,2) VDA, Veneto (7,7)	
	PEGGIORE			6,7		6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	
TRAPIANTI											
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	MIGLIORE				Toscana (62,9) Trento (8,4)	E-R (57,5) Trento (6,3)	Toscana (74,6) VDA (0,0)	Toscana (78,0) VDA (8,4)	Toscana (71,2) VDA (0,0)	Toscana (82,3) Molise (6,2)	
	PEGGIORE				35,8	34,4	36,6	38,7	38,4	38,8	
Percentuale di opposizioni su 100 donatori segnalati	MIGLIORE				Trento (0,0) Calabria (60,0)	VDA, Trento (30,0) Sicilia (60,6)	FVG (14,3) Sicilia (46,7)	Molise (11,1) VDA (100,0)	Trentino (0,0) Sicilia (51,8)	Molise (0,0) Calabria (54,5)	
	PEGGIORE				29,4	29,4	27,9	32,0	32,6	30,3	
AMBIENTE											
Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM10	MIGLIORE			Trentino (25,0) Abruzzo (59,0)	FVG (21,0) Veneto (47,0)		Molise (19,0) Lombardia (49,0)	Calabria (12,0) Lombardia (43,0)	Calabria (13,0) Campania (42,0)		
	PEGGIORE			41,0	33,0		34,0	30,0	28,0		
Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (kg/ab per 100)	MIGLIORE	Molise (363) Toscana (653)	Molise (365) Toscana (669)	Molise (373) Toscana (680)		Molise (415) Toscana (697)	Basilicata (401) Toscana (704)	Basilicata (414) Toscana (694)	Basilicata (386) Toscana (686)	Basilicata (382) E-R (666)	
	PEGGIORE	516,0	521,0	524,0		539,0	550,0	546	541	532	