

Rapporto Osservasalute 2013

“Atlante” della salute nelle Regioni italiane

La migliore performance Regione per Regione

Piemonte: la Regione con il tasso maggiore di gravidanze con procreazione assistita

La Regione con la più alta percentuale di donne con consumi alcolici a rischio

Il Piemonte è la Regione che **presenta il maggior** tasso di gravidanze per 100 cicli con tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ovvero un tasso di successo del 25,8%.

In negativo, invece, si segnala che il Piemonte è la Regione dove si registra la maggior percentuale di donne di 19-64 anni (2,7%) che eccede i consumi di alcolici raccomandati (dati anno 2011). Le attuali Linee Guida per una sana alimentazione dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione considerano a rischio le donne che consumano più di 20 grammi di alcol al giorno (1-2 Unità Alcoliche).

Valle d'Aosta: la Regione con meno fumatori

Ma è la Regione dove risiedono più anziani soli

La Valle d'Aosta è la Regione con meno fumatori: sono il 15,5% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9% - dati anno 2012).

Ma in Valle d'Aosta si registrano le percentuali maggiori per maschi e femmine over-65 che vivono soli, per quanto in assenza di limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (dati anno 2011): sono il 31,57% dei maschi e il 43,62% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

Lombardia: la Regione col personale sanitario più giovane

Ma è la Regione dove si verificano più incidenti stradali

La Lombardia è la Regione che presenta la più elevata percentuale di dipendenti del Ssn di età minore di 30 anni, infatti sul complesso di tutti gli under-30 che sono in forza al Ssn in Italia (in tutto 20191 individui), 4559 di questi lavorano in Lombardia, ovvero il 22,6% di tutti gli under-30 assunti dal Ssn nel Bel Paese.

La Lombardia è, però, la Regione dove si verificano più incidenti stradali: sono 35.398 quelli registrati nel 2012.

PA di Bolzano: dove vivono bambini e ragazzi più magri

Ma la provincia autonoma continua a registrare la quota maggiore di consumatori di alcolici

La PA di Bolzano è dove vivono i bambini e ragazzi più magri: infatti risulta in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) il 12,2% dei minori di 6-17 anni – percentuale minore in Italia, contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Ma nella PA di Bolzano si registra anche in questa edizione del Rapporto la percentuale maggiore di consumatori di alcolici: nel 2011 la PA presenta una quota di non consumatori pari al 24,6% - la minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 72% - la maggiore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

PA di Trento: dove vivono le donne più longeve

Ma è dove ancora non si usa il web per comunicare coi pazienti

La PA di Trento è dove vivono le donne più longeve d'Italia: la speranza di vita alla nascita è pari a 85,5 anni – la maggiore in Italia (valore medio italiano 84,5).

Ma nella PA di Trento non si usano ancora canali web 2.0 per incontrare e comunicare con il cittadino-utente, infatti l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

Veneto: la Regione con la quota minore di ricoveri in regime ordinario

Ma è la Regione in cui i cittadini spendono di più di tasca propria per l'acquisto di farmaci

Il Veneto è la Regione con la quota minore di ricoveri in regime ordinario: infatti il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per questo tipo di ricoveri, pari a 103,9 per 1.000 (2012) risulta il minore d'Italia, a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Inoltre il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

(ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 136,9 (valore minimo in Italia) per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Ma il Veneto è la Regione in cui i cittadini sono gravati dalla maggiore spesa per l'acquisto di farmaci, infatti il Veneto presenta la più elevata spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione in percentuale sul totale della spesa: in Veneto ogni cittadino spende di tasca propria il 15,2% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). L'indicatore esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico.

Friuli Venezia Giulia: la Regione con il tasso minore di ospedalizzazione per malattie cerebrovascolari (ictus)

Il Friuli Venezia Giulia è la Regione che presenta, sia per gli uomini sia per le donne il tasso minore di ospedalizzazione per malattie cerebrovascolari (ictus). Nel 2012 vi è per i maschi un tasso di 520,5 per 100.000 (valore medio nazionale 709,4); un tasso di 408,8 per 100.000 per le femmine (valore medio nazionale 527,7).

Il Friuli resta anche quest'anno **la Regione che** presenta la **quota minore** di parti con taglio cesareo in Italia: i TC in Friuli sono infatti pari al 22,95% sul totale dei parti (dati anno 2012).

Liguria: la Regione più in linea

Ma è la Regione in cui i maschi hanno guadagnato meno giorni di vita per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio

La Liguria è la Regione più in linea, infatti presenta le percentuali minori in Italia di individui in sovrappeso o obeso: gli individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso sono il 32,3% della popolazione regionale; il valore medio nazionale è il 35,6%. Gli obesi il 6,9% dei cittadini liguri, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Ma la Liguria è la Regione in cui si registra il guadagno minore in termini di giorni di vita aggiunti alla speranza di vita media della popolazione maschile residente, nonostante la riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio: si tratta di un guadagno di 58 giorni contro un guadagno medio italiano 133 giorni.

Emilia Romagna: la Regione con la degenza media preoperatoria più breve

L'Emilia Romagna è la Regione con la Degenza Media Preoperatoria standardizzata più breve in Italia: è pari a 1,22 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Toscana: la Regione con meno donne anziane e in salute che vivono sole

Ma è la Regione con la quota minore di non fumatori

La Toscana è la Regione con meno donne di 65 anni o più sane che vivono sole: sono il 28,17% delle femmine in questa classe di età (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

Ma la Toscana è la Regione con la minore percentuale di non fumatori: sono il 49,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – percentuale minore in Italia (valore medio nazionale 54,2%).

Umbria: la Regione con il tasso minore di aborti spontanei

Ma è la Regione con il tasso minore di donatori segnalati

L'Umbria è la Regione con il minore tasso di abortività spontanea in Italia, pari a 82,53 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,58 per 1000 (dati anno 2011).

Ma l'Umbria è la Regione con il tasso minimo di donatori segnalati in Italia, pari a 12,5 per 1.000.000 di persone, contro un tasso medio nazionale di 38,3 per 1.000.000. I donatori segnalati sono le persone indicate dai medici della rianimazione come potenzialmente idonee al prelievo di organi e tessuti.

Inoltre l'Umbria è la Regione che presenta la percentuale maggiore di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane, pari al 7% dei residenti in Regione, a fronte di un valore medio nazionale del 5,2%.

Marche: la Regione che utilizza al meglio gli organi disponibili per il trapianto

Le Marche sono la Regione con il tasso maggiore di donatori di organo utilizzati: per il 2012 si registra, infatti, un tasso di 35 per milione di persone, contro un valore medio italiano di 18,9 per milione di persone. Significa che la Regione è molto efficiente nella gestione degli organi da trapianto disponibili.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Lazio: la Regione che cura in day hospital più pazienti provenienti da altre parti d'Italia

Ma è la Regione con un trend crescente di consumi a rischio di alcolici tra i maschi

Il Lazio è la Regione che cura in regime di day hospital più pazienti provenienti da fuori regione (35.211 nel 2012) e che presenta il saldo maggiore tra pazienti che da altre regioni vengono a curarsi negli ospedali laziali e residenti nel Lazio che invece escono dai confini regionali per curarsi, sempre in regime di day hospital: questo saldo ammonta annualmente a 18.329 pazienti (anno 2012). I pazienti che da altre regioni sono arrivati nel Lazio per curarsi nello stesso anno sono stati 35.211 (dimissioni per acuti in regime di day hospital), che corrisponde a una percentuale di attrazione del 10,8%; i pazienti laziali che sono andati a curarsi altrove sono stati 16.882, che corrisponde a un indice di fuga del 5,5%.

In negativo, invece, si segnala che nel Lazio vi è un trend in crescita di consumo di alcolici a rischio tra i maschi: infatti, nel corso degli ultimi anni tra gli uomini si è registrato un trend in aumento dei consumatori a rischio che sono passati dal 18,2% della popolazione maschile di età 19-64 anni (media italiana 21,5%) nel 2010 al 20,9% nel 2011 (media italiana 19,8%).

Abruzzo: la Regione con meno giovani con consumi rischiosi di alcolici

Ma è la Regione con la maggiore mortalità femminile per tumori e malattie cardiocircolatorie

L'Abruzzo è la Regione con meno giovani con consumi di alcolici rischiosi come il binge drinking: infatti 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) è pari al 6,5% dei giovani in questa fascia d'età - percentuale minore in Italia (valore medio italiano 11,4%).

Ma l'Abruzzo è la Regione con i più elevati tassi di mortalità in Italia per le donne di 19-64 anni per quanto riguarda i tumori e le malattie cardiovascolari: infatti tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,5 per 10.000 - tasso maggiore in Italia, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,9 per 10.000 - tasso maggiore in Italia (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

Molise: la Regione in cui gli uomini hanno ridotto di più i consumi a rischio di alcolici



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Ma resta la Regione con la percentuale maggiore di persone obese

Il Molise è la Regione che presenta la maggiore riduzione in termini percentuali dei maschi di 19-64 anni consumatori a rischio di alcolici, infatti, nonostante il trend in crescita registrato negli anni 2007-2010 (periodo in cui si è passati dal 28,8% dei maschi in questa classe di età con consumi di alcol a rischio nel 2007 al 42,8% del 2010), in Molise si è registrata nel corso dell'ultimo anno considerato (2011) una riduzione dei consumatori a rischio di 7,9 punti percentuali. Infatti nel 2011 si è scesi al 34,9% dei maschi (valore medio italiano 19,8%).

In negativo, invece, si segnala che il Molise resta anche in questa edizione del Rapporto la Regione con la percentuale maggiore di persone obese, il 13,5% dei residenti contro il 10,4% degli italiani.

Campania: si conferma la Regione dove si consumano meno antidepressivi

Ma è la Regione con la quota maggiore di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi

La Campania è la Regione dove anche quest'anno si consumano meno antidepressivi: vi è un consumo pari a 29,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, il minore in Italia. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Ma la Campania è la Regione con la quota maggiore di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi. Infatti non solo in Campania ben il 40,6% (percentuale maggiore in Italia) dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%. Ma la Campania detiene anche il primato negativo dei bambini di 8-9 anni che sono in condizione di obesità: sono il 21,5% dei bimbi in questa fascia di età, contro un valore medio nazionale del 10,6%.

Puglia: la Regione con più non fumatori

Ma è la Regione che utilizza meno organi da donatori

La Puglia è la Regione con la maggiore percentuale di non fumatori: sono il 60,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Ma la Puglia è la Regione con il tasso minore di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) in Italia, il 6,9 per milione, contro un tasso medio italiano di 18,9. Significa che va migliorato il processo di donazione ai fini dell'aumento di attività di trapianto.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Basilicata: la Regione in cui le donne hanno guadagnato più giorni di vita in cinque anni

Ma è la Regione con la quota minore di persone che mangiano cinque porzioni di frutta e verdura al dì

La Basilicata è la Regione in cui le donne hanno guadagnato più giorni di vita in cinque anni, tra 2006/2010: il guadagno è di ben 365 giorni contro un guadagno medio delle donne in Italia di 183 giorni nello stesso periodo di tempo.

Ma la Basilicata è la Regione con la minore percentuale di cittadini che consuma le quantità raccomandate di frutta e verdura: infatti in Basilicata solo l'1,7% della popolazione consuma in media le 5 o più porzioni di verdura, ortaggi e frutta al dì - percentuale minima in Italia, contro una media nazionale del 4,7%.

Calabria: la Regione con la minore incidenza di Hiv

Ma è la Regione dove si eseguono meno trapianti

La Calabria è la Regione dove si registra la minore incidenza di Hiv: il tasso (per 100.000) di incidenza delle nuove diagnosi di HIV è infatti pari a 1,3 per 100.000 contro un tasso medio italiano di 5,8 (anno 2011).

Ma la Calabria è la Regione in cui si effettuano meno trapianti: la Regione ha infatti un tasso di trapianti effettuati di 10,2 per milione, contro un tasso medio italiano di 48,8 per milione (dati 2012).

Sicilia: la Regione dove si consumano meno alcolici

Ma è la Regione con meno sportivi

La Sicilia è la Regione dove si consumano meno alcolici: fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 40,8% - percentuale maggiore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 56,3% - percentuale minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

Ma la Sicilia è la Regione con la minore percentuale di sportivi: appena il 13,5% - percentuale minore in Italia - della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); solo il 22% fa qualche attività fisica - percentuale minore in Italia, (valore medio nazionale 29,2%).

Sardegna: la Regione con meno persone economicamente dipendenti

Ma è la Regione dove si verificano più incidenti domestici

La Sardegna è la Regione con meno residenti economicamente non autonomi (bambini e anziani): infatti presenta il minore indice di dipendenza (ID), il 47,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%. Tale indice rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle.

Ma la Sardegna è la Regione dove si verificano più incidenti domestici: infatti presenta il tasso maggiore di Italia per questo tipo di incidente: il 16,8 per 1.000 contro un tasso medio nazionale di 12,2 per 1.000 (anno 2012).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Rapporto Osservasalute 2013

Migliora la salute degli italiani, ma diminuiscono i servizi, soprattutto al Sud

Si conferma, per ora, il paradosso italiano, ma sono tante le minacce che incombono sui cittadini: raddoppiata in 10 anni la spesa sostenuta dai cittadini per farmaci e prestazioni, mentre sono sempre più sguarniti reparti e strutture e migliaia di medici ed infermieri vanno a lavorare all'estero. Senza investimenti e con tagli continui il sistema rischia di saltare.

Resiste ancora, nonostante la crisi economica che ostacola prevenzione, accesso alle cure e alla diagnosi precoce, la salute degli italiani, confermando almeno per quest'anno il paradosso nazionale: gli italiani, infatti, guadagnano aspettativa di vita soprattutto grazie alla ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per i tumori, trend che si deve sia agli investimenti fatti negli anni passati nelle politiche di prevenzione, sia agli avanzamenti diagnostici e terapeutici. Si intravede anche qualche timido segnale di miglioramento negli stili di vita, almeno sul fronte dei consumi di alcolici e nel vizio del fumo, ma è ancora desolante e anzi in peggioramento la forma fisica dei cittadini, sempre più grassi; aumentano soprattutto gli obesi e non fanno eccezione i bambini. Non cambia neppure la tendenza alla scarsa attività fisica, aggravata probabilmente anche dalle difficoltà "crisi-indotte" degli italiani di praticare sport in modo costante.

Su questa situazione già precaria rischia di incunearsi anche il quadro economico, per nulla roseo, in cui versa il Paese. La spending review, infatti, rischia di far saltare il Servizio Sanitario Nazionale, determinando difficoltà nel breve e nel lungo termine, sia a causa di una riduzione dei servizi di salute offerti alla popolazione - specie a quella meno garantita e con minori disponibilità per curarsi ricorrendo al privato, sia a causa di un aumento della spesa sanitaria sul lungo periodo, aumento determinato dall'effetto boomerang della riduzione degli investimenti in politiche di prevenzione e diagnosi precoce. I risparmi obbligati di oggi rischiano di moltiplicare la spesa nel giro dei prossimi anni.

È questa in estrema sintesi la situazione che emerge dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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**



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'**Università Cattolica di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma e dal dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Gli indicatori economici presi in esame in questa nuova edizione del Rapporto testimoniano che siamo entrati in un periodo di reale contrazione delle risorse impegnate dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), infatti la spesa, già dal 2010, ha iniziato a diminuire (da 100,3 miliardi del 2009 a 100,1 miliardi di euro del 2010), delineando un trend che si è andato rafforzando nel 2012 anche a valori correnti (-1,8% rispetto al 2011). A questo dato fa riscontro la diminuzione della spesa per la remunerazione del personale sanitario, scesa nel 2011 a 36,149 miliardi di euro, con un decremento dell'1,4% rispetto al 2010.

Altro segnale di riduzione della spesa pubblica arriva dall'aumento di spesa a carico delle famiglie per sostenere il pagamento della quota di compartecipazione e dei ticket per il consumo di farmaci: la spesa sostenuta da ciascun cittadino per l'acquisto di farmaci è più che raddoppiata in meno di dieci anni, passando infatti da 11,3 € del 2003 a 23,7 € nel 2012, ovvero è passato dal 5,2% del totale della spesa per farmaci, al 12,2% di essa.

Sul versante dell'offerta, il dato che colpisce e che dà il senso della fase in cui ci troviamo è rappresentato dalla dotazione di personale nelle strutture pubbliche che, dal 2010, sta subendo evidenti contrazioni, come testimonia il tasso di *turnover* sceso oltre il 78%. Si evidenzia, come già negli anni precedenti, una progressiva riduzione del turnover del personale (nuovi assunti a sostituire il personale in pensionamento) e quindi una forte carenza di personale giovane, con riflessi negativi sull'occupazione qualificata del Paese e depauperamento progressivo delle sue migliori risorse che cominciano ad andare all'estero.

Difficile stabilire, ad oggi, se questa situazione sia il frutto di interventi finalizzati al recupero di efficienza, ottenuto con la riduzione degli sprechi e delle inapproprietezze. Al contrario, questi segnali possono rappresentare le prime allarmanti avvisaglie di una strategia complessiva di ridimensionamento dell'intervento pubblico nel settore sanitario.

"La riduzione della spesa pubblica per contenere il debito e rispettare i vincoli di bilancio concordati con l'Europa - spiega il professor Walter Ricciardi, direttore di Osservasalute - mettono a rischio l'intero sistema di welfare italiano. Infatti, se prevarranno gli interventi basati su tagli lineari potremmo avere seri problemi a mantenere gli attuali standard della sanità pubblica. Già dal 2010 si osserva una contrazione del volume di attività di assistenza erogata dal SSN, infatti la spesa a prezzi costanti (quella depurata dall'inflazione) nel 2010 si è attestata a 100,1 miliardi contro i 100,3 del



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

2009, tale trend si conferma nel 2012 quando anche la spesa a prezzi correnti (111 miliardi) è scesa rispetto al 2011 (113 miliardi)”.

Quanto alla salute dei cittadini, dalla lettura di alcuni indicatori, giungono timidi segnali positivi, come dimostra la diminuzione della mortalità per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno contribuito in misura maggiore all’aumento della speranza di vita in Italia. Dal 2006 al 2010 i tassi di mortalità per queste malattie sono passati per i maschi da 41,1 per 10 mila individui a 37,2 per 10 mila, per le femmine da 28,4 per 10 mila individui a 26 per 10 mila.

Questo dato è molto positivo, poiché si tratta di patologie per le quali l’attività di prevenzione gioca un ruolo centrale, per cui l’indicazione può essere interpretata come un risultato positivo del sistema.

“Tuttavia, sulla ridotta mortalità per queste malattie gioca un ruolo importante anche la disponibilità di farmaci più efficaci e il continuo sviluppo della diagnostica strumentale - spiega il dottor Alessandro Solipaca, Segretario Scientifico dell’Osservatorio - si tratta, quindi, di un successo della medicina e non degli stili di vita degli italiani che, a parte qualche incoraggiante segnale positivo, restano nel complesso scorretti”.

Infatti, guardando alla prevenzione primaria, se da un lato si conferma il trend in lenta discesa della prevalenza dei fumatori (nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14) e la diminuzione dei consumatori a rischio di alcol (12,5% nel 2011 contro il 13,4% del 2010 tra gli adulti di 19-64 anni e 11,4% nel 2011 contro il 12,8% del 2010 tra i giovani di 11-18 anni), dall’altro si riscontra il persistente aumento delle persone in eccesso di peso. Infatti, complessivamente, il 46% dei soggetti di età ≥ 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In particolare sono proprio le persone con problemi di obesità ad aumentare: gli obesi, infatti, passano dal 10% degli italiani nel 2011 al 10,4% nel 2012). Inoltre tra i minori quasi il 27% di quelli tra 6 e 17 anni è sovrappeso o obeso.

Si registra, inoltre, la scarsa pratica sportiva (nel 2012 la percentuale di sportivi assidui come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥ 3 anni). Riguardo all’eccesso di peso nei bambini, deve far riflettere il fatto che questo fenomeno è maggiormente presente nelle famiglie con basso livello di istruzione, ciò suggerisce la necessità di implementare politiche di prevenzione idonee a raggiungere anche le fasce di popolazione appartenenti alle classi sociali meno istruite. Altri indicatori in lieve miglioramento, al quale però contribuiscono anche altri settori pubblici, si riscontrano nei dati relativi alla raccolta differenziata e in quelli sugli incidenti stradali. Lo smaltimento differenziato dei rifiuti, nel 2012, è aumentato del 2,2 punti percentuali rispetto al 2011, soprattutto grazie alle regioni del Mezzogiorno. Gli incidenti stradali sono in diminuzione (-42,4% tra il 2001 e il 2010), così come i feriti e i decessi. Nel 2012 gli incidenti stradali con lesioni a persone sono stati 186.726 ed hanno causato 3.653 morti e 264.716 feriti con lesioni di diversa gravità. Rispetto all’anno precedente si riscontra una diminuzione del 9,2% del numero degli incidenti e del 9,3% di quello dei feriti (studi della Commissione europea). Il numero dei morti ha subito un decremento del 5,4% (dati Istat). Tale riduzione, tuttavia, non è ancora sufficiente per rispettare l’obiettivo fissato dall’Unione Europea che prevedeva di dimezzare, nello stesso lasso di tempo, i decessi.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Gli indicatori presentati e la fase economica che sta attraversando il nostro Paese deve far riflettere per guardare avanti, sottolinea il professor Ricciardi: "il futuro sarà negativo se non si è in grado di cogliere questa fase di ristrettezze economiche come un'opportunità per migliorare l'efficienza del sistema, eliminando la corruzione e gli sprechi reali che affliggono il nostro sistema pubblico. Per quanto osservato nel Rapporto, è fondamentale incrementare le risorse per la prevenzione primaria attraverso interventi sotto forma d'investimenti destinati ad avere alti rendimenti futuri. Al contrario, trascurare le politiche di prevenzione significa dissipare i progressi osservati in questi anni e, addirittura, rischiare di arretrare in termini di salute".

ECCO L'ITALIA FOTOGRAFATA DAL RAPPORTO

Gli italiani sono sempre più anziani, fragili e non autonomi, mentre si dirada sempre di più il "futuro del Paese", i bambini e i giovani, in particolare si riducono gli individui potenzialmente in età da lavoro. Il Paese è ringiovanito solo dai cittadini stranieri che hanno una demografia a favore delle classi di età più giovani. La popolazione più anziana è soprattutto donna e sono più che raddoppiati in dieci anni gli ultracentenari.

La speranza di vita della popolazione è in crescita, soprattutto grazie al contributo dato dalla riduzione di mortalità per tumori e malattie del sistema circolatorio.

L'Italia è un Paese anziano e "non autonomo", ringiovanito solo dagli stranieri – L'Italia è sempre più popolata da anziani e una fascia di popolazione sempre più ampia non è autonoma, nel senso che dipende da altri dal punto di vista economico. Lo si vede da alcuni nuovi indicatori presi in esame per la prima volta in questa edizione del rapporto e precisamente l'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). L'IV descrive un'Italia sempre più anziana: calcolato per il complesso dei residenti (italiani più stranieri) è pari nel 2011 a 148,7: in altre parole ogni 100 giovani di età minore di 15 anni risiedono in Italia oltre 148 persone di 65 anni e oltre. L'IV assume valori particolarmente elevati in Liguria (238,4 per 100), Friuli Venezia Giulia (190 per 100) e Toscana (187,3 per 100). All'opposto, valori contenuti si sono registrati in Campania (101,9 per 100), nella PA di Bolzano (111,1 per 100) e Sicilia (126,2 per 100).

Il Paese è ringiovanito dagli stranieri, infatti italiani e stranieri hanno una struttura per età estremamente differente. L'IV per gli italiani è pari a 163,6 (per 100) contro l'11,6 (per 100) di quello calcolato per i residenti con cittadinanza straniera. I cittadini stranieri, quindi, contribuiscono a "ringiovanire" la popolazione residente e presentano valori dell'IV particolarmente contenuti a causa sia dello scarso peso della popolazione anziana che dell'alta natalità.

Poi c'è l'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. A livello nazionale, l'ID è pari a 53,5: ovvero, ogni 100 persone in età attiva (15-64 anni) ce ne sono 53,5 che per motivi di età sono potenzialmente da loro "dipendenti". Anche in questo caso il valore più elevato si registra in Liguria (63,8 per 100), mentre quello più contenuto in Sardegna (47,7 per 100). Lo stesso indicatore calcolato per i residenti stranieri è pari a 29,1 (per 100).

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. L'IS della popolazione attiva è pari a 120,7: ossia ogni 100 residenti di 15-39 anni ce ne sono poco più di 120 della fascia di età 40-64 anni.

L'indicatore, che ancora una volta raggiunge il suo massimo in Liguria (150,5 per 100) e il suo minimo in Campania (102,0 per 100), è un'ulteriore misura dell'invecchiamento della popolazione in quanto le venticinque generazioni più giovani di quelle in età attiva sono meno numerose delle venticinque generazioni più vecchie.

L'Italia si conferma sempre più vecchia – Nel Rapporto 2013 sono utilizzati i dati del 15° censimento e si vede che nel 2011 la popolazione in età 65-74 anni rappresenta il 10,5% del totale della popolazione residente; i valori regionali variano da un minimo dell'8,7% della Campania a un massimo di 13,1% della Liguria. Si conferma il differente peso della popolazione in età 65-74 anni tra gli italiani e gli stranieri. Infatti, per la componente italiana questi rappresentano l'11,1% della popolazione residente contro l'1,7% della componente straniera.

I "molto anziani" (75-84 anni) rappresentano il 7,5% del totale della popolazione, ma, anche in questo caso, è possibile notare delle differenze geografiche.

In Liguria, che come detto è la regione con la struttura per età più sbilanciata verso le classi di età maggiori rispetto alle altre regioni, tale contingente rappresenta ben il 10,2% del totale, ma valori elevati vengono riscontrati anche in Umbria e Molise (entrambe 8,8%). Infine la popolazione dei "grandi vecchi" è pari al 2,8% del totale della popolazione residente con massimi del 4,2% della popolazione in Liguria e di oltre il 3% in Piemonte, PA di Trento, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo e Molise. La quota di popolazione straniera in questa fascia di età è del tutto irrisoria: solo lo 0,1% di questi ha 85 anni ed oltre.

Più gli anni passano, più l'Italia è "rosa" - Si registra l'aumento della componente femminile all'aumentare dell'età: la quota di donne è del 53,3% tra gli anziani di 65-74 anni, diventa del 58,9% tra i molto anziani di 75-84 anni e arriva al 69,6% tra i grandi vecchi (85 anni ed oltre).

Più che raddoppiati gli ultracentenari negli ultimi dieci anni (2002-2011)-

Quest'anno il rapporto guarda anche all'ammontare della popolazione di 100 anni e più per entrambi i sessi. Questo segmento di popolazione è cresciuto in modo consistente nell'ultimo decennio (2002-2011). In particolare, gli ultracentenari sono più che raddoppiati, passando da poco più di 6.100 nel 2002 a oltre 13.500 nel 2011. Le donne sono la maggioranza: nel 2011, infatti, le donne rappresentano l'82,8% del totale degli ultracentenari.

In termini relativi, nel 2002, ogni 10.000 residenti uno era ultracentenario, mentre nel 2011 ben più di due. Se si considera il solo contingente femminile, negli stessi anni si è passati da 1,8 a 3,7 ultracentenarie ogni 10.000 residenti.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Speranza di vita in crescita, si muore meno tra zero e 84 anni – La speranza di vita alla nascita nel 2010 è di 79,4 anni per gli uomini e 84,5 anni per le donne. Complessivamente dal 2006 gli uomini hanno guadagnato un anno di vita (365 gg) e le donne 0,5 anni (ovvero 183 gg). Continua, quindi, ad aumentare la sopravvivenza media degli italiani e si assiste a un progressivo ravvicinamento della durata media della vita tra gli uomini e le donne. Il massimo divario di genere si osserva nel 1992, anno nel quale le donne hanno una speranza di vita di 6,6 anni più elevata rispetto agli uomini; nel 2010, tale distanza si riduce a 5,1 anni.

Quest'anno gli autori hanno anche scomposto l'incremento della sopravvivenza guardando ai contributi delle seguenti classi di età: 0-18, 19-64, 65-74 e 75 anni ed oltre. È emerso che dei 365 giorni di vita guadagnati in media dagli uomini, ben 276 giorni sono ascrivibili alla riduzione della mortalità tra 0-74 anni (le classi 0-18, 19-64 e 65-74 anni hanno tutte contributi positivi) e 88 giorni nella fascia di età 75 anni ed oltre.

Le donne hanno, invece, guadagnato complessivamente 123 giorni per effetto della riduzione della mortalità entro i 74 anni e 59 giorni nella classe 75 anni ed oltre.

Nel confronto tra i due generi, la riduzione delle differenze nella speranza di vita è quasi tutta da attribuire alla migliore performance degli uomini rispetto alle donne nelle età tra 0-74 anni (+276 gg vs +124 gg).

A livello regionale, esistono ancora forti differenze, sebbene la geografia della mortalità tenda nel tempo a divenire più omogenea. Tanto per gli uomini che per le donne, la Campania (2006: maschi 76,9 anni e femmine 82,5 anni; 2010: maschi 77,8 anni e femmine 82,8 anni) ha valori della speranza di vita tra i più bassi, sia nel 2006 sia nel 2010, e il divario con il valore nazionale aumenta nel tempo. L'incremento della sopravvivenza in questa regione è, infatti, lievemente più basso di quello osservato per l'Italia.

Tra le aree più favorite in termini di sopravvivenza troviamo le Marche, la PA di Trento e la PA di Bolzano; quest'ultima, nel 2010 è l'area geografica con la più alta speranza di vita per gli uomini (80,5 anni) e la terza per le donne (85,3 anni). È invece la PA di Trento che nel 2010 presenta il più alto valore della speranza di vita femminile (85,5 anni).

Si muore di più per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso, di meno per tumori e malattie cardiovascolari - Il Rapporto indica quest'anno anche quali sono le cause di morte che hanno avuto un ruolo importante nella recente evoluzione della sopravvivenza in Italia.

In Italia, il tasso standardizzato di mortalità è in riduzione ed è passato da 112,6 nel 2006 a 105,9 nel 2010 per 10.000 negli uomini e da 68,7 nel 2006 a 66,8 nel 2010 per 10.000 nelle donne. Gli uomini hanno, mediamente, livelli più alti di mortalità (in particolare, per le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori), ma tra il 2006 e il 2010 è proprio la mortalità a ridursi di più.

Se andiamo a vedere nel dettaglio, si evidenzia che si muore meno per tumori maligni, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato digerente e cause di morte violenta, ma si muore di più per disturbi psichici e comportamentali e malattie del sistema nervoso.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Per le donne i miglioramenti nella sopravvivenza si devono soprattutto a riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio, infatti le donne hanno guadagnato 131 giorni di vita dal 2006 al 2010 per riduzione della mortalità per queste malattie.

Mentre un contributo negativo che pesa sulla speranza di vita femminile è la mortalità per disturbi psichici e malattie del sistema nervoso (che hanno tolto 27 giorni di vita alle donne tra 2006 e 2010).

Per gli uomini la speranza di vita è aumentata soprattutto grazie alla riduzione della mortalità per i tumori maligni (hanno guadagnato 115 giorni da 2006 a 2010) e per le malattie del sistema circolatorio (+141 gg).

ITALIANI, GRANDI E PICCOLI, HANNO PESSIMI STILI DI VITA

Gli italiani sono sempre più grassi, aumenta la percentuale di obesi e il fenomeno dell'eccesso ponderale non risparmia bambini e ragazzi. Restano pochi gli sportivi, meno di uno su quattro pratica uno sport in modo costante, mentre si registra una lieve riduzione dei sedentari.

A ciò si aggiunge il fatto che i cittadini del Belpaese continuano a consumare poca frutta e verdura.

In positivo si nota che continua il trend in diminuzione dei consumatori di alcolici e si osserva anche una lieve diminuzione dei consumatori di alcol con comportamenti a rischio.

Inoltre, continuano a calare i fumatori, non perché chi già ha il vizio smetta di fumare (infatti non aumentano gli ex-fumatori), ma perché diminuisce il "ricambio generazionale" in merito a questo pessimo comportamento.

Si arresta, inoltre, l'aumento del consumo di antidepressivi che aveva caratterizzato l'ultimo decennio. Infine si registra una flessione nel tasso di suicidi, ma ancora si rileva in crescita il rischio di suicidio tra gli uomini.

Sempre più grassi gli italiani, aumenta l'obesità – Continua a crescere, anche se di poco, la percentuale di italiani che ha problemi con la bilancia: complessivamente, il 46% dei soggetti di età ≥ 18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011). In Italia, nel periodo 2001-2012, è aumentata la percentuale delle persone in sovrappeso (33,9% vs 35,6%), soprattutto è aumentata la quota degli obesi (8,5% vs 10,4%). Nel 2012, oltre un terzo della popolazione adulta risulta in sovrappeso (35,6%). Il sovrappeso si riferisce a un Indice di Massa Corporea – IMC – tra 25 e 30. Mentre è obesa (IMC>30) oltre una persona su dieci (10,4%, contro il 10% nel 2011).

Si conferma il gradiente Nord-Sud: le regioni meridionali presentano la prevalenza più alta di persone obese (Puglia 12,9% e Molise 13,5%) ed in sovrappeso (Basilicata 39,9% e Campania 41,1%) rispetto alle regioni settentrionali (obese: Liguria 6,9% e PA di Bolzano 7,5%; sovrappeso: Liguria 32,3% e PA di Bolzano 32,5%).

Più si invecchia, più si ingrassa: la percentuale di popolazione in condizione di eccesso ponderale (in sovrappeso o obesa) cresce all'aumentare dell'età. Nello specifico, il sovrappeso passa dal 15,8% della fascia di età 18-24 anni al 45,8% tra i 65-74 anni, mentre l'obesità dal 2,8% al 15,9% per le stesse fasce di età. Nelle età più avanzate il



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

valore diminuisce lievemente (sovrappeso 42,5% ed obesità 13,2% nelle persone di 75 anni ed oltre) rispetto alla fascia di età precedente.

Uomini peggio delle donne: come nelle precedenti edizioni gli uomini hanno più problemi delle donne: è in sovrappeso il 44,2% degli uomini rispetto al 27,6% delle donne; è obeso l'11,3% degli uomini e il 9,5% delle donne.

Troppi i bambini e gli adolescenti "taglia extra large", soprattutto maschi - I dati (media 2011-2012) mostrano che i bambini e gli adolescenti in eccesso di peso sono una quota considerevole pari al 26,9% (ovvero più di un giovane su 4 dai 6 ai 17 anni). Emergono forti differenze di genere: il fenomeno è più diffuso tra i maschi che tra le femmine (30,1% contro il 23,6%).

Tali differenze permangono in tutte le classi di età e sono più marcate tra gli adolescenti (14-17 anni).

L'eccesso di peso raggiunge la prevalenza più elevata tra i bambini di 6-10 anni dove supera il 35%. Al crescere dell'età, il sovrappeso e l'obesità vanno tuttavia diminuendo, fino a raggiungere il valore minimo tra i ragazzi di 14-17 anni.

Esiste un gradiente Nord-Sud - Come per l'eccesso di peso degli adulti, anche per quello dei minori si osserva un forte gradiente Nord-Sud. Le prevalenze di sovrappeso ed obesità tra i minori aumentano significativamente passando dal Nord al Sud (34,6% al Sud rispetto al 22,7% del Nord-Ovest, al 21,1% del Nord-Est, al 24,6% del Centro ed al 31,1% delle Isole), con percentuali particolarmente elevate in Campania (40,6%), Sicilia (33,3%), Molise e Basilicata (32,9%) e Calabria (30,5%).

Pesano sulla bilancia dei bambini disponibilità economiche e livello di istruzione di mamma e papà: analizzando il fenomeno dell'eccesso di peso in relazione ad alcune informazioni che si riferiscono al contesto familiare, si osservano prevalenze più elevate tra i bambini e ragazzi che vivono in famiglie con risorse economiche scarse o insufficienti, ma soprattutto in cui il livello di istruzione dei genitori è più basso. Inoltre, sono soprattutto i bambini ed i ragazzi che vivono in famiglie in cui almeno uno dei genitori è in eccesso di peso ad essere anche loro in sovrappeso od obesi: se entrambi i genitori sono in eccesso di peso, la percentuale di bambini e adolescenti dai 6 ai 17 anni in sovrappeso sale al 38,1% rispetto alla percentuale del 28,1% (solo madre in sovrappeso) e del 26,5% (solo padre in sovrappeso). La quota di bambini in sovrappeso con entrambi i genitori normopeso scende al 20,4%.

"I bambini sono sicuramente più sedentari di un tempo - spiega il dottor Solipaca - anche a causa dell'elevato utilizzo di giochi informatici e di minore disponibilità di tempo da dedicare al gioco libero e all'aperto. Inoltre, l'organizzazione scolastica attuale prevede un numero più elevato di ore da trascorrere in classe e ciò favorisce la sedentarietà dei ragazzi".

Restano pochi gli sportivi, meno di un italiano su 4 pratica uno sport in modo costante; lieve riduzione dei sedentari - Rispetto alla precedente edizione del Rapporto, resta invariata la percentuale di sportivi assidui: come nel 2011 si assesta sul 21,9% della popolazione con età ≥ 3 anni. Nel 2010 il 22,8% della popolazione con età ≥ 3 anni praticava con continuità, nel tempo libero, uno o più sport (nel 2009 era il 21,5%, nel 2008 era il 21,6%, nel 2007 il 20,6%).

Il 9,2% degli italiani pratica sport in modo saltuario. Coloro che, pur non praticando uno sport, svolgono un'attività fisica (passeggiare per almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta etc) sono il 29,2% della popolazione, mentre i sedentari sono circa 23



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

milioni, pari al 39,2%, dato che mostra una lieve diminuzione dal 2011 quando erano il 39,8%.

Come emergeva dalla scorsa edizione del Rapporto, l'abitudine all'attività fisica non è uguale in tutte le regioni, ma c'è un gradiente Nord-Sud con livelli più elevati e continui di svolgimento di una qualsiasi attività fisica nella PA di Bolzano (37,3%) e nella PA di Trento (29,4%) e livelli più bassi in Campania (13,6%) e la Sicilia (13,5%).

Ciò potrebbe riflettere, ipotizzano gli autori del Rapporto, anche una diversa disponibilità di strutture organizzate.

Gli italiani consumano meno frutta e verdura - Complessivamente, le persone di 3 anni e oltre che consumano quotidianamente Verdura, Ortaggi e Frutta (VOF) costituiscono una percentuale abbastanza stabile con un minimo di 83,7% nel 2009 e un massimo di 85,3% nel 2006, per attestarsi all'85% nel 2011 come valore nazionale. Osservando, tra di loro, la percentuale di persone che mangia almeno 5 e più porzioni al giorno di VOF, si è registrato un massimo di 5,7% nel 2008 al termine di un periodo di crescita dell'indicatore che partiva da un 5,3% nel 2005. Nel 2009 è sceso al 4,8% per poi risalire nel 2010 (5,5%) e, infine, attestarsi al 4,9% nel 2011. nel 2012 si registra un altro leggero calo fino al 4,7%.

"Probabilmente gli stili alimentari stanno cambiando sotto la spinta dell'industria alimentare che propone modelli di consumo molto variegati soprattutto per ampliare l'offerta per i consumatori - spiega il dottor Solipaca. Inoltre, lo spostamento del mercato verso la grande distribuzione favorisce la vendita di prodotti non artigianali ma industriali, prodotti molto lavorati e quindi non genuini, il cosiddetto cibo spazzatura".

Alcolici, continua il trend in diminuzione dei consumatori; lieve diminuzione dei consumatori a rischio - Diminuiscono i consumatori, passando dal 65,7% del 2011 al 65% del 2012. La prevalenza dei non consumatori (astemi e sobri negli ultimi 12 mesi) è pari nel 2011 al 33,6% ed è aumentata rispetto all'ultimo anno di 0,9 punti percentuali.

L'aumento rispetto all'anno 2010 è statisticamente significativo sia a livello nazionale sia in Toscana ed in Abruzzo (+3,6). L'aumento dei non consumatori in Abruzzo si spiega soprattutto con l'aumento degli astemi (cioè di coloro che non hanno mai bevuto nella loro vita); si registra, invece, un aumento significativo a livello nazionale di 1,1 punti percentuali degli astinenti degli ultimi 12 mesi, che risulta significativo nella PA di Trento (+3,3), Friuli Venezia Giulia (+2,4), Toscana (+1,8), Puglia (+2,2) e Sicilia (+2).

Si riduce la prevalenza di consumatori a rischio per maschi e femmine dagli 11 anni in su: nel 2011 è pari al 23,9% per gli uomini, con una riduzione di 1,5 punti percentuali rispetto al 2010, ed al 6,9% per le donne, con una riduzione di 0,4 punti percentuali rispetto al 2010.

In conclusione, afferma il dottor **Emanuele Scafato** dell'Istituto Superiore di Sanità, direttore dell'Osservatorio nazionale alcol del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps), "nonostante qualche timido segnale di attenuazione del fenomeno del consumo alcolico a rischio, l'analisi complessiva dei dati evidenzia la presenza di uno 'zoccolo duro' di individui che contribuiscono a rendere consolidato nel corso degli anni un fenomeno che, nonostante gli interventi di prevenzione, di comunicazione, di sensibilizzazione, non riesce a cogliere l'atteso



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

obiettivo di contrasto all'uso rischioso e dannoso di alcol e di sostanziale diminuzione dell'impatto alcol-correlato auspicato dai piani e dalle strategie in atto, sanitarie e di salute. Sono ancora troppi i consumatori, adulti, a maggior rischio e coloro che bevono per ubriacarsi, in particolare i giovani e i minori che bevono secondo modalità di *binge drinking* che non possono essere associate esclusivamente a culture trasgressive o di tendenza, ponendo un serio problema di legalità e di rispetto delle norme previste a tutela dei minori. Il settore della prevenzione può fare tanto ma molto dipende, evidentemente, dall'attivazione di altre e ulteriori competenze".

Continuano a calare i fumatori, ma non grazie alle persone che smettono di fumare – Continua il trend in lenta discesa dei fumatori, infatti, mentre nel 2010 fumava il 22,8% degli over-14 e nel 2011 il 22,3%, nel 2012 fuma il 21,9% degli over-14.

Il dato si colloca in un trend caratterizzato da una lenta ma costante diminuzione della percentuale di persone che fumano dal 2001 al 2012.

Per contro, non si è registrato un aumento di persone che hanno smesso di fumare (gli ex-fumatori sono il 22,6% degli over-14 nel 2012, erano di più, **il 23,4%, nel 2011**) andando ad interrompere la linea in crescita degli ultimi anni.

Non emergono grandi differenze territoriali nell'abitudine al fumo: si fuma di più in Sicilia (24,5%) e in Campania (24,6%), di meno in Valle d'Aosta (15,5%) e nella PA di Trento (18,2%).

La prevalenza di ex-fumatori è piuttosto omogenea sul territorio, con tassi maggiori in Friuli Venezia Giulia (26,5%) e Umbria (26,9%); la Campania, invece, si discosta negativamente perché neppure due persone su dieci (18,1%) sono ex-fumatori. Diversamente, i non fumatori sono maggiori al Sud, in particolare in Calabria (60,1%) ed in Puglia (60,9%).

Notevoli sono le differenze di genere: gli uomini fumatori sono il 27,9%, mentre le donne il 16,3%.

Il tabagismo è più diffuso in due differenti fasce di età: i giovani di 25-34 anni e gli adulti di 45-54 anni, in cui quasi tre persone su dieci sono fumatori (rispettivamente, 28,6% e 28,7%).

Si arresta l'aumento del consumo di antidepressivi che aveva caratterizzato l'ultimo decennio – Si arresta il trend di aumento del consumo di farmaci antidepressivi, emerso nelle precedenti edizioni del Rapporto. Il volume prescrittivo di questi farmaci che aveva mostrato un continuo aumento dal 2000 (8,2 in DDD/1000 ab die) al 2011 (36,9 in DDD/1000 ab die), nel 2012 è di 36,8 DDD/1.000 ab die, in leggera discesa.

Il trend in aumento nel corso degli anni dei consumi di antidepressivi è attribuibile a molteplici fattori: la riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive, l'aumento dell'attenzione del Medico di Medicina Generale (MMG) nei confronti della patologia con conseguente miglioramento dell'accuratezza diagnostica e l'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi (ad esempio disturbi d'ansia). Tali farmaci vengono utilizzati sempre più frequentemente come parte integrante della terapia di supporto di soggetti affetti da gravi patologie degenerative



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

e oncologiche e i mutamenti del contesto sociale, influenzati dall'aggravarsi della crisi economica ancora in corso, possono aver modificato in senso incrementale i consumi.

In flessione i suicidi, ma ancora in aumento il rischio tra gli uomini - Nel biennio 2008-2009, il tasso medio annuo di mortalità per suicidio era pari a 7,23 per 100.000 residenti dai 15 anni in su. Nel biennio successivo, 2009-2010, scendiamo leggermente a 7,21.

Nel 78,1% dei casi il suicida è un uomo. Il tasso di mortalità è pari a 12,15 (per 100.000) per gli uomini e a 3 per le donne.

Dal confronto dei tassi specifici per età negli ultimi due bienni considerati si rileva per gli uomini un aumento della mortalità per suicidio nella fascia di età lavorativa tra i 30-69 anni del 10,21%, mentre vi è una riduzione del 14,3% tra i più giovani (maschi di 15-19 anni) e una riduzione del 4,46% tra gli anziani di 70 anni ed oltre.

Per le femmine di 15-29 anni c'è una riduzione del 6,93%; per quelle di 30-69 anni c'è una riduzione del 2,53%; per le donne anziane di 70 anni ed oltre si registra una riduzione del 2,47%

UNA FOTOGRAFIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Leggera flessione della spesa sanitaria in rapporto al PIL - La spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al PIL a livello nazionale, pur denunciando una crescita dal 2005 al 2012 ad un tasso medio annuo dello 0,77%, manifesta una flessione a partire dal 2009 passando dal 7,22% al 7,04%. Questo andamento è in linea con gran parte dei Paesi OCSE, dove la crescita della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL si è rallentata a partire dal 2009 e il tasso medio annuo composto si posiziona sotto l'1,0% nel periodo 2005-2011.

Negli anni 2009-2010-2011 il valore italiano è allineato alla media dei Paesi OCSE, anche se inferiore a quelli di altri Paesi come UK, Germania, Francia e USA di circa 1,5 punti percentuali.

A livello regionale, il trend 2005-2012 registra un tasso medio annuo della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL positivo per la maggior parte delle regioni, con l'eccezione di 6 di esse che presentano, invece, una leggera flessione: Abruzzo (-1,18%), PA di Bolzano (-1,18%), Molise (-1,00%), Liguria (-0,50%), Campania (-0,26%) e Lazio (-0,11%). A partire dal 2010 si registra, anno dopo anno, una contrazione della spesa sanitaria pubblica rispetto al PIL che interessa 7 regioni nel 2010, si estende a tutte, eccetto la PA Trento, nel 2011 e ne coinvolge 8 nel 2012.

La situazione vede, in tutti gli anni 2010-2012, un gradiente Nord-Sud ed Isole: le regioni meridionali si presentano con valori superiori all'8% circa e sempre maggiori del dato nazionale, mentre le regioni settentrionali spendono meno del 7,5% circa.

L'incidenza minima si ha sempre in Lombardia e la massima in Campania con un divario che si riduce leggermente negli anni passando da 5,36 nel 2010 a 4,84 nel 2012.

Le risorse per i LEA non sono uguali in tutte le regioni - La spesa corrente pubblica sul PIL, dunque, si presenta ancora molto variegata fra le regioni con un netto gradiente Nord-Sud ed Isole. "È una situazione che si registra da anni - rileva il professor Ricciardi - come risulta dalle precedenti edizioni del Rapporto



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Osservasalute, e non accenna a modificare l'andamento. e testimonia che alcune regioni hanno maggiori risorse di altre per garantire i LEA ai loro cittadini".

Al fine di omogeneizzare le risorse e renderle più rispondenti alle condizioni di salute della popolazione, sarebbe auspicabile che si procedesse ad un'analisi integrata dei diversi indicatori disponibili al fine di tarare meglio i criteri di ripartizione delle risorse basandoli sulle reali condizioni di salute della popolazione, continua il professor Ricciardi. Al tempo stesso, sarebbe opportuno che le regioni adottassero tecniche di programmazione delle attività sanitarie e delle correlate risorse (strumentazioni, personale e altri beni) in modo da evitare inutili duplicazioni o situazioni di carenze strutturali che conducono ad una lievitazione della spesa.

I bilanci delle Asl sono migliorati - L'analisi di alcuni indicatori calcolati utilizzando i dati dei bilanci della Asl (che nel Rapporto sono analizzate come aggregati provinciali, ovvero come la somma di tutte le Asl dislocate in ciascuna provincia) evidenzia che si sono ridotti di molto gli aggregati provinciali con deficit molto elevati (ossia deficit superiori al 5% dei proventi): sono solo 12 aggregati nel biennio 2011-2012, contro i 52 del triennio 2002-2004. Si evidenzia inoltre che gli aggregati provinciali con forti deficit non sono concentrati dal punto di vista geografico (al massimo sono due per regione, in contrapposizione al triennio 2002-2004, in cui ben sette regioni si caratterizzavano per la presenza di perdite elevate in tutti gli aggregati provinciali). L'esame contabile presentato nel Rapporto dice che il finanziamento pro capite dal fondo sanitario regionale è più basso per le Aziende con bilancio in deficit (nel biennio 2011-2012 si attesta, in media, tra 1.647 euro e 1.752 euro pro capite per le aziende in avanzo di bilancio, mentre per quelle in deficit tra i 1.551 e i 1.672), così come la loro capacità di reperire finanziamenti aggiuntivi (**tra 48 e 51 euro pro capite per le aziende con bilanci in attivo e tra 39 e 43 per quelle in deficit**).

I risultati positivi riscontrati negli ultimi anni nei bilanci non devono, però, far dimenticare che il contenimento della spesa dovrebbe incidere su situazioni di inefficienza e inappropriatazza, quindi salvaguardare gli attuali livelli di servizio. Tuttavia, in molti casi, risparmio e razionalizzazione sono stati perseguiti tramite "tagli lineari" sul finanziamento, nella speranza di indurre le aziende a "fare lo stesso con meno", senza introdurre le opportune innovazioni di prodotto (il mix di servizi offerti) e di processo (le modalità di produzione ed erogazione dei servizi).

Il personale sanitario è donna e in là con gli anni - A livello nazionale nel 2011 il personale dipendente del SSN è composto, prevalentemente (75,5%) da persone di 40-59 anni. I dati mostrano che è più elevata la quota di personale di età maggiore o uguale a 60 anni (5,0%) rispetto a quella di età minore di 30 anni (3,0%). A livello regionale, su quest'ultimo aspetto, si registra un marcato divario Nord-Sud ed Isole: infatti, nel Nord è più elevata la percentuale di personale di età minore di 30 anni (in particolare, in Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna), mentre nel Centro-Sud ed Isole prevale la componente di personale di età maggiore di 60 anni (in particolare, nel Lazio, in Campania e in Sicilia).

L'analisi mostra anche che le donne rappresentano il 64,7% del personale dipendente, mentre gli uomini il 35,3% (dati Conto Annuale, Ragioneria Generale dello Stato). Per quanto riguarda il personale di età <50 anni, le donne sono più numerose degli uomini in tutte le regioni; si osserva la stessa statistica per la fascia 50-59 anni in tutte le regioni tranne che per la Campania, la Calabria e la Sicilia.

Sostanzialmente l'organico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha subito una contrazione, come evidenziato dal rapporto tra personale pensionato e nuovi assunti



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

(compensazione del turnover) che è sempre inferiore a 100 dal 2008 al 2011 (**97,2 96,8 81,9 78,2**).

Analizzando il trend tra il 2008 e il 2011 si evince che il tasso di compensazione si è costantemente ridotto nel periodo considerato, arrivando a segnare 78,2 punti percentuali nel 2011.

Ancora tanti, e in leggero aumento, i “viaggi per la salute”; soprattutto da Sud a Nord – Il Rapporto analizza quest’anno la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per sottoporsi a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione.

La mobilità dei ricoveri per acuti in regime di Ricovero Ordinario (RO) risulta in leggera crescita: era il 6,9% dei ricoveri (delle dimissioni per acuti in RO) nel 2002, il 7,4% nel 2007 e il 7,5% nel 2012.

Invece se guardiamo al numero dei ricoveri fuori regione in valore assoluto, complessivamente si osserva un trend decrescente: si passa da 606.192 dimissioni in mobilità nel 2002 a 575.678 nel 2007 e 505.675 nel 2012. ma i valori assoluti diminuiscono perché diminuiscono negli anni i ricoveri nel loro complesso e non, quindi, perché si riducono i viaggi della salute.

Tutte le regioni meridionali e insulari presentano un saldo negativo dei ricoveri in mobilità, ossia si rileva un’eccedenza delle emigrazioni, con la sola eccezione del Molise. Tra queste, nel 2012, spicca il saldo negativo della Campania. Anche tra le regioni del Nord ci sono quelle con saldo negativo come Piemonte, Valle d’Aosta, Liguria e PA di Trento. Consistenti saldi positivi si rilevano per Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana.

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

Referenti: Nicola Cerbino nicola.cerbino@unicatt.it cell. 335.7125703

Paola Mariano mariano.paola@gmail.com cell. 320.4013549



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Rapporto Osservasalute 2013

Asl e ospedali ancora "internet-sauri", soprattutto al Sud

Usano poco i canali web per incontrare il cittadino-utente. Uno studio dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane presso l'Università Cattolica indaga l'utilizzo di canali web 2.0 da parte di Asl e ospedali per la comunicazione con i pazienti.

Asl e ospedali italiani sono ancora "internet-sauri", soprattutto quelli del Sud, sul fronte dell'utilizzo di canali web (soprattutto i social) per la comunicazione con i cittadini-utenti. Utilizzano poco o per nulla canali ormai preferenziali in altri paesi, come Facebook o Twitter o Youtube: appena il 34% delle Asl in Italia utilizza almeno un canale web 2.0 per comunicare con il cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e IRCCS.

È quanto emerge in uno studio condotto nell'ambito della undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Gemelli di Roma. Il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Gli autori del Rapporto sono andati quest'anno per la prima volta ad indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. L'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati dalle ASL per la comunicazione verso il cittadino mostra che appena il 34% delle Asl in Italia utilizza



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

almeno un canale web 2.0 per comunicare col cittadino. Saliamo al 44% per Aziende Ospedaliere e IRCCS.

Asl - Esiste una notevole eterogeneità regionale con una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle ASL situate nel Nord-Est e nel Nord-Ovest. Si evince che **nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente** (73% delle Asl utilizza almeno un canale web 2.0 come facebook, twitter etc per la comunicazione col cittadino) che, sommato a quelli di Veneto (19%) e Friuli Venezia Giulia (17%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea. **Per il Nord-Ovest importante è il dato di Lombardia (47%), Piemonte (23%) e Liguria (20%).**

Per quanto riguarda il Centro, **oltre alle Marche, positivo è il valore dell'Umbria e del Lazio (rispettivamente, 50% e 42% delle Asl),** mentre al di sotto del valore nazionale si colloca la Toscana (25%).

Per quanto riguarda il **Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Abruzzo (50%), Campania (43%) e Sicilia (33%),** mentre l'utilizzo dei canali web 2.0 per la comunicazione con il cittadino risulta del tutto **assente in Molise, Basilicata, Calabria e PA di Trento.**

In due regioni, Valle d'Aosta e Marche, caratterizzate da un'unica Azienda Sanitaria Regionale, data la presenza di canali web 2.0 si raggiungono valori alti seppur meno informativi. Il canale web 2.0 più utilizzato dalle ASL nelle differenti regioni, tra quelli analizzati, risulta essere la piattaforma multimediale Youtube: in Italia, difatti, in questo settore Youtube è utilizzato in 49 ASL su 143 staccando di gran lunga altri social network come Twitter (22 su 143) e Facebook (20 su 143).

Analizzando nel dettaglio i dati Youtube risulta essere utilizzato, oltre che dall'Azienda Unita Sanitaria Locale della Valle d'Aosta, anche da molte ASL di Emilia-Romagna (8 su 11), Lombardia e Sicilia (rispettivamente, 5 su 15 e 3 su 9). Per quanto riguarda Twitter, 5 ASL su 11 in Emilia-Romagna utilizzano il sistema di micro-blogging per comunicare con il cittadino e il dato permette alla regione di registrare il valore più alto insieme alla Lombardia (4 su 15). L'utilizzo di Facebook, oltre alle Marche dove l'Azienda Sanitaria Unica Regionale ha la sua pagina Facebook, è molto diffuso tra le ASL di Abruzzo (2 su 4) e Lombardia (6 su 15). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle ASL dei blog a sostegno della comunicazione online con il cittadino: solo Emilia-Romagna, Piemonte e Lazio mostrano esperienze in tal senso.

Anche l'analisi dei dati sui canali web 2.0 utilizzati da AO, IRCCS e PU per la comunicazione nei confronti del cittadino mostra una notevole eterogeneità regionale, ma evidenzia una maggiore propensione all'utilizzo dei moderni mezzi di informazione da parte delle strutture di ricovero rispetto alle ASL. **I massimi valori relativi all'utilizzo di almeno un canale web 2.0 vengono registrati in Umbria e Molise,** dove l'unica struttura valutata ha un suo canale web 2.0, anche in questo caso va considerata la differente numerosità campionaria frutto dei diversi modelli di organizzazione dei vari SSR. **Nel Nord-Est è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più convincente** (83%) che, sommato a quelli di Veneto (40%) e Friuli Venezia Giulia (20%), contribuisce al raggiungimento dei valori più elevati per macroarea.

Per il **Nord-Ovest di grande rilievo è il dato della Lombardia** (41%) che, presentando di gran lunga il numero più elevato di strutture di ricovero (54) in rapporto al territorio, mostra un dato di assoluto rilievo.

Per quanto riguarda il **Centro, oltre all'Umbria (il 100%), positivo è il valore del Lazio (63%) e della Toscana (50%),** mentre al di sotto del valore nazionale troviamo le Marche (33%). Per quanto riguarda il Sud e le Isole si osservano le migliori performance in Molise (100%), Puglia (57%) e Basilicata (50%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Il canale web 2.0 più utilizzato dalle AO, IRCCS e PU tra quelli analizzati nelle differenti regioni risulta essere Facebook, che è attivo in 50 strutture di ricovero su 150 staccando di gran lunga altri social media come Youtube (39 su 150) e Twitter (22 su 150). Analizzando con dettaglio regionale i dati per canale, Facebook risulta essere utilizzato, oltre che in Molise, anche da molte AO, IRCCS e PU di Emilia-Romagna (5 su 6), Puglia, Toscana e Lazio (rispettivamente, 4 su 7, 3 su 6 e 8 su 16). Per quanto riguarda Youtube sono da segnalare, oltre all'esperienza del Molise, i valori di Toscana, Lazio e Basilicata (tutte al 50%). Per quanto riguarda Twitter, oltre che nelle strutture di ricovero del Molise ed Umbria (50%) il sistema di micro-blogging per comunicare con il cittadino si utilizza in Veneto ed Emilia-Romagna (rispettivamente, 2 su 5 e 2 su 6). Pressoché assente l'utilizzo da parte delle AO/IRCCS/PU dei blog a sostegno della comunicazione online con il cittadino: solo Lombardia e Toscana mostrano esperienze isolate in tal senso.

Negli Stati Uniti e in Canada è stimato che un cittadino su cinque utilizzi i social media per accedere alle informazioni fornite da ospedali ed altri centri di ricovero influenzando, in definitiva, la decisione su dove cercare risposta al proprio bisogno di salute. In assenza di dati utili a valutare il fenomeno italiano, il dato USA/Canada evidenzia come l'utilizzo del web 2.0 risulti strategico nel garantire un'informazione efficiente e una comunicazione bidirezionale efficace nei confronti del cittadino/paziente.

Se gli amministratori e i manager delle strutture sanitarie italiane non si adegueranno rapidamente alla nuova realtà correranno il rischio di essere "scavalcati" dalla società civile e di subire, invece che governare sistemi di comunicazione che potrebbero invece aiutare a migliorare efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Piemonte: la Regione con il maggior tasso di gravidanze con procreazione assistita

La Regione con la più alta percentuale di donne con consumi alcolici a rischio

Il Piemonte è la Regione che presenta il maggior tasso di gravidanze per 100 cicli con tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), ovvero un tasso di successo del 25,8%.

In negativo, invece, si segnala che il Piemonte è la Regione dove si registra la maggior percentuale di donne di 19-64 anni (2,7%) che eccede i consumi di alcolici raccomandati (dati anno 2011). Le attuali Linee Guida per una sana alimentazione dell'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione considerano a rischio le donne che consumano più di 20 grammi di alcol al giorno (1-2 Unità Alcoliche).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 182,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 57,4%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 135,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore il Piemonte presenta un valore di 160,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Piemonte (dati XV Censimento – 2011) l'11,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Piemonte il 9,15% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 51,35% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 21,37% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 35,91% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Piemonte la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,2 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,4 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 65 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 140 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece perso sei giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 65 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 119 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Piemonte la **mortalità (dati 2010)** è pari a 108,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 67,5 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) il Piemonte presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Piemonte presenta una quota di fumatori pari al 21,4% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Piemonte vi è una quota di ex-fumatori del 23,7% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - Il Piemonte fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 31,2% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 67,1%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 16,3% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), all'8,1% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 12,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 23% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e all'8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

dei consumatori a rischio è il 15,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Piemonte presenta una percentuale di individui in sovrappeso pari al 34,9%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 9,1% dei cittadini (persone di 18 anni e oltre), a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Piemonte il 20,9% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Piemonte il 25% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 33,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Piemonte coloro che non svolgono alcuno sport sono il 29,7% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Piemonte si registra un consumo di antidepressivi pari a 40,6 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Piemonte il tasso standardizzato di suicidio è pari al 9,56 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Piemonte presenta una quota di TC pari al 30,53% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Piemonte il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,58% (valore medio italiano 7,04%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Piemonte presenta un consumo di 915 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Piemonte è pari a 170,3 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Piemonte ogni cittadino spende di tasca propria il 9,5% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 114,8 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 37,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 152,2 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 il Piemonte presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,5 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Piemonte il 45,5% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Piemonte il 23% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl. In Piemonte il 30% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per il Piemonte questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 5,6%, una percentuale di fuga del 6,7% e un saldo negativo di 1,1 punti percentuali. Significa che il Piemonte attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Da un'attenta lettura dei dati proposti quest'anno dal rapporto Osservasalute pare evidenziarsi come ombre e luci del sistema sanitario della Regione ruotino attorno alle sue peculiari caratteristiche demografiche.

Infatti la Regione Piemonte, pur essendo territorio di forte immigrazione straniera, si caratterizza per una percentuale rilevante di popolazione anziana e molto anziana. Tutti gli indici proposti, compresi quelli più nuovi come l'indice di dipendenza, la struttura della popolazione attiva e l'indice di ricambio vedono il Piemonte proporre valori lontani dalla media nazionale.

I risultati delle analisi condotte relativamente alla speranza di vita sono evidenti: segno di un sistema che, pur di gran valore per quanto riguarda gli aspetti legati alla salute fisica, non riesce ancora a sostenere al meglio il *burden of disease* – peso dovuto alle malattie - dovuto alla patologia sociale legata anche alla forte presenza di popolazione anziana che necessita di reti più solide: si evidenzia infatti, contrariamente a quanto avviene nel Paese, una perdita di giorni di vita dovuta ai disturbi psichici. Tale dato è sostanziato anche dagli indicatori relativi alla salute mentale della popolazione: sia i consumi di farmaci antidepressivi che i tassi di suicidio sono in Piemonte più elevati che nella media nazionale.

Relativamente agli stili di vita in Piemonte continua il decremento virtuoso (rispetto alla media nazionale) di fumatori e persone sovrappeso o obese (anche grazie al numero crescente di soggetti impegnati in attività fisica e sport). Si rileva invece una pericolosa deriva, già sottolineata in altri Rapporti Osservasalute, per quanto riguarda il consumo di alcol: i bevitori a rischio sono nella Regione Piemonte superiori alla media italiana e, in particolar modo, preoccupano i dati relativi alla popolazione giovanile.

Gli indici che intendono leggere l'assistenza ospedaliera forniscono il quadro di una Regione virtuosa: pur a fronte di una popolazione particolarmente anziana e quindi polipatologica, i tassi di ricovero sono più bassi della media nazionale sia per quanto



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

riguarda i ricoveri ordinari che quelli in day hospital e le giornate di ricovero potenzialmente inappropriate – degenza media preoperatoria – sono mediamente il 20% in meno. Tali dati sono significativi non solo di una buona assistenza ospedaliera ma anche e soprattutto di un sistema territoriale efficace.

La Regione spende per la salute, in percentuale del PIL, una quota significativamente inferiore alla media nazionale: si rileva in questo senso una bassa spesa per i farmaci. A fronte di tale dato tuttavia è necessario sottolineare come invece la spesa compartecipativa per l'acquisto di farmaci sia, per i cittadini piemontesi, più elevata del dato nazionale. Una lettura comparata di queste due informazioni fa emergere da un lato un uso probabilmente appropriato dei farmaci dall'altro il rischio che le forti quote compartecipative penalizzino gli anziani in quanto soggetti a maggior rischio di consumo di farmaci.

In sintesi si può evidenziare come la Regione Piemonte fornisca un quadro ottimistico per quanto riguarda la capacità di cura della sua popolazione ma estrema attenzione va posta a maggiori investimenti per l'assistenza agli anziani attraverso reti sanitarie maggiormente solide che prendano in carico i soggetti non solo dal punto di vista strettamente curativo, ma anche preventivo del disagio psichico e sociale che tanto può incidere anche sull'utilizzo dei servizi sanitari.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Roberta **Siliquini**
Professore Ordinario di Igiene
Università di Torino
Dipartimento di Sanità Pubblica
via Santena 5/bis - 10126 TORINO
Tel. +390116705875
Fax +390116705889
e-mail: roberta.siliquini@unito.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Valle d'Aosta: la Regione con meno fumatori

Ma è la Regione dove risiedono più anziani soli

La Valle d'Aosta è la Regione con meno fumatori: sono il 15,5% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9% - dati anno 2012).

Ma in Valle d'Aosta si registrano le percentuali maggiori per maschi e femmine over-65 che vivono soli, per quanto in assenza di limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (dati anno 2011): sono il 31,57% dei maschi e il 43,62% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 152,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 54,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 134,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Valle d'Aosta presenta un valore di 152,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Valle d'Aosta (dati XV Censimento - 2011) il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (con **la minore percentuale di donne in Italia insieme alla Calabria**, sono il 52,1% dei residenti in regione in questa classe di età, contro una percentuale media nazionale del 53,3%), a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,9% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Valle d'Aosta il 13,33% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 58,63% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 31,57% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni - **percentuale maggiore in Italia**; e il 43,62% delle femmine - **percentuale maggiore in Italia** (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

SPERANZA DI VITA

In Valle d'Aosta la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,2 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,4 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 65 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 140 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre sei giorni in meno per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 65 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 119 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

Si noti che questi dati riguardano Valle d'Aosta e Piemonte considerati insieme.

ELIMINEREI QUESTO PARAGRAFO. NON HA SENSO CONTRIBUIRE AL CALCOLO CON SOLI 126.000 RESIDENTI VALDOSTANI. E' COME SE PARLASSIMO DEL SOLO VALORE PIEMONTESE

MORTALITÀ

In Valle d'Aosta la **mortalità (dati 2010)** è pari a 115,2 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 65 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Valle d'Aosta presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,3 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Valle d'Aosta presenta una quota di fumatori pari al **15,5% - percentuale minore in Italia** (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Valle d'Aosta vi è una quota di ex-fumatori del 25,2% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - La Valle d'Aosta fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 26,7% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 71,1%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

come l'eccedenza quotidiana o il binge drinking) è pari al 25,9% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 12,9% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 19,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 31,7% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 8,2% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 20% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Valle d'Aosta presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 9,3% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Valle d'Aosta il 20,1% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Valle d'Aosta il 26,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 27,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Valle d'Aosta coloro che non svolgono alcuno sport sono il 30,9% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Valle d'Aosta si registra un consumo di antidepressivi pari a 33,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Valle d'Aosta il tasso standardizzato di suicidio è pari al 8,8 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

La Valle d'Aosta presenta il **maggior tasso di suicidio** per la classe di età 65-74 anni (18,23 per 100.000 vs un tasso medio nazionale di 9,64 per 100.000) e per la classe di età 75+ (27,16 per 100.000 vs un tasso medio nazionale 12,57 per 100.000).

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Valle d'Aosta presenta una quota di TC pari al 32,86% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Valle d'Aosta il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,3% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Valle d'Aosta presenta un consumo di 896 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Valle d'Aosta è pari a 167,9 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Valle d'Aosta ogni cittadino spende di tasca propria il 7,1% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 135,6 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 55,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 190,8 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Valle d'Aosta presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,26 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Valle d'Aosta il 73,6% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Valle d'Aosta l'unica Asl presente utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Valle d'Aosta questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 10,6%, una percentuale di fuga del 18% e un saldo negativo di 7,4 punti percentuali. Significa che la Valle d'Aosta attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Nel considerare i dati di questa Regione autonoma è essenziale conoscerne anche le specificità territoriali che la caratterizzano, che sono quelle di essere la più piccola regione italiana, con soli 126.000 abitanti (pari allo 0,2 % della popolazione nazionale) e quella di avere una morfologia del territorio interamente alpina.

Oltre ciò, una piccola regione di montagna come la Valle d'Aosta, assume spesso, rispetto a dati statistici nazionali, caratteristiche peculiari, in parte dovute ai piccoli numeri generati da una popolazione di circa 126.000 abitanti che producono oscillazioni casuali da un anno all'altro e indipendenti dal fenomeno in studio, e in parte dovuto ad alcuni profili epidemiologici che sono tipici delle popolazioni di montagna.

I punti di forza registrati da questo Rapporto (pochi fumatori, molti sportivi, pochi obesi e poche persone in sovrappeso) sono gli esiti tangibili di un investimento sul lungo periodo che non guarda alla salute solo come assenza di malattia, ma la valorizza come condizione di benessere globale, da conseguire in un ambiente piccolo, dall'alto valore naturalistico, a dimensione umana e per questo particolarmente privilegiato come quello di questa piccola regione alpina

I buoni esiti osservati anche sotto il profilo epidemiologico - tra tutti l'eliminazione in pochi anni dello scarto con il valore medio nazionale nei tassi di mortalità specifica per



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

patologie impattanti, come quella dei tumori nei maschi e del sistema cardiocircolatorio - sono il riscontro atteso a investimenti compiuti attraverso un modello di prevenzione mirata e attiva, rivolta soprattutto alle fasce deboli o a maggiore rischio, secondo modalità che impediscono spesso di programmare in termini di economie di scala e che comportano alla Regione una spesa complessiva per la sanità che, a parità di servizi offerti, ha dei costi superiori di circa il 20%. Trattandosi tuttavia di eventi riguardanti una popolazione di soli 126.000 abitanti ogni variazione annuale dei tassi subisce una elevata variabilità che induce prudenza nell'interpretazione del fenomeno che può essere meglio interpretato solo osservando un trend temporale più lungo.

Sotto il profilo epidemiologico permangono, però, ancora alcune criticità tipiche delle popolazioni di montagna unitamente ad una progressiva acquisizione da parte delle donne di rischi per alcune malattie (inclusi i tumori) 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.

L'ultimo Piano regionale per la salute e il benessere sociale, ancora in vigore (2011-2013), nonostante le ridotte disponibilità economiche e finanziarie ha inteso proseguire sulla strada degli interventi volti alla riduzione del gap epidemiologico che caratterizza in particolare la salute delle popolazioni di montagna, ancora troppo penalizzate da certe abitudini dannose, come la propensione al suicidio (frequente nelle zone ad elevato rischio di isolamento geografico e sociale) e il consumo eccessivo di alcol. Mentre su quest'ultimo punto l'investimento è stato orientato soprattutto alle giovani generazioni, così pericolosamente attratte dai negativi modelli culturali prevalenti e dal consumo irresponsabile di alcol, sul primo aspetto l'attenzione è stata rivolta ai molti anziani che vivono soli.

Mantenere l'anziano quanto più possibile al proprio domicilio, seppure in un piccolo villaggio montano, rappresenta un indubbio valore umano ma può presentare dei rischi se non è opportunamente supportato da una rete di servizi e iniziative sociali.

Consapevoli di tale rischio, molte sono le iniziative che la regione ha finalizzato per mantenere e sostenere l'anziano, la persona o il nucleo fragile, al proprio domicilio, specie se nel piccolo villaggio (hameau) di montagna in cui è sempre vissuto, coerentemente a una politica che, da sempre, contrasta lo spopolamento delle aree di montagna. Dal 2010 la Valle d'Aosta ha dato vita a un servizio sperimentale in alcuni comuni, denominato Assistant de hameau, (assistente di villaggio) per il quale era prevista una durata di due anni ma che, dati gli esiti incoraggianti, è stato prorogato negli anni successivi. Tale servizio, in realtà, è rivolto non solo agli anziani ma a tutte le persone non autosufficienti, residenti in alcune zone isolate del territorio regionale e opera in stretta connessione con lo sportello sociale, previsto dal Piano di Zona della Valle d'Aosta. 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 e non è pensato per il contrario, 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.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Sotto il profilo organizzativo in materia di servizi sanitari, il Piano regionale per il triennio 2011-2013 ha proseguito 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 (da cui deriva anche una gestione del ricovero diversa e non paragonabile a quella delle grandi aree urbane e pianeggiante e quindi, spesso, caratterizzata da tassi più elevati).

L'alta percentuale di fratture di femore operate entro 48 ore pari al 73,6% (contro una media nazionale di 44,7%) e che riguarda in massima parte gli anziani, sono l'esito di percorsi assistenziali di qualità, tesi a contrastare complicità nella salute nei soggetti già vulnerabili fin dal loro ingresso in ospedale.

La sfida per questa piccola Regione è coordinare anche nel futuro 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. Va precisato tuttavia che l'elevata spesa procapite sostenuta per la sanità, autofinanziata interamente dal bilancio regionale a seguito dell'uscita dal Fondo Sanitario Nazionale avvenuta nel 1995, viene spiegata proprio da un costo superiore fino al 20% sostenuto per erogare, a parità di altre condizioni, i servizi per il mantenimento e la salvaguardia della salute in territori di montagna rispetto alle zone pianeggianti e altamente urbanizzate del Paese. Tale spesa si traduce inoltre in un numero maggiore di prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA nazionali e in interventi volti a contrastare le disuguaglianze sociali in un contesto dove, il più elevato costo della vita e la morfologia sfavorevole del territorio sarebbe di ulteriore detrimento per le popolazioni con bassa posizione sociale.

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

Lombardia: la Regione col personale sanitario più giovane

Ma è la Regione dove si verificano più incidenti stradali

La Lombardia è la Regione che presenta la più elevata percentuale di dipendenti del Ssn di età minore di 30 anni, infatti sul complesso di tutti gli under-30 che sono in forza al Ssn in Italia (in tutto 20191 individui), 4559 di questi lavorano in Lombardia, ovvero il 22,6% di tutti gli under-30 assunti dal Ssn nel Bel Paese.

La Lombardia è, però, la Regione dove si verificano più incidenti stradali: sono 35.398 quelli registrati nel 2012.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per meglio illustrarne la composizione con particolare riferimento alla frequenza della popolazione anziana e al rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 145,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 54%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 126,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Lombardia presenta un valore di 142,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Lombardia (dati XV Censimento - 2011) il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Lombardia il 17,69% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 43,61% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 15,44% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 36,04% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Lombardia la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,6 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,3 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 149 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 147 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato tre giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso e organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 57 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 107 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso e organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Lombardia la **mortalità (dati 2010)** è pari a 106 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 65,4 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Lombardia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Lombardia presenta una quota di fumatori pari al 22,5% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%); la quota di ex-fumatori è pari al 22,8% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori rappresentano il 53,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - La Lombardia fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 30,2% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 68,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 14,2% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 14,3% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 14,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 21,8% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6,4% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 14,2% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Lombardia presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,6%; il valore medio nazionale è il 35,6%. Vi è una percentuale di obesi pari al 10,3% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Lombardia il 24,2% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport o attività fisica** in Lombardia il 26,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 31,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Lombardia coloro che non svolgono alcuno sport o attività fisica sono il 31,4% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Lombardia si registra un consumo di antidepressivi pari a 34,8 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Lombardia il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,55 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Lombardia presenta una quota di TC pari al 28,08% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Lombardia il **rapporto spesa/PIL** è pari al **5,47% - confermandosi anche quest'anno il rapporto minore in Italia** (valore medio italiano 7,04%).

La Lombardia, inoltre, è la Regione con **la minore spesa per cittadino per il personale dipendente del SSN (medici e infermieri)**: questa spesa pro capite



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

ammonta a 516,8 euro l'anno (dati anno 2011) contro una media nazionale di 596,3 euro l'anno per ciascun cittadino. Significa che la Regione è stata capace di ridurre la spesa adottando interventi di contenimento sul costo del personale in base alle normative nazionali.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Lombardia presenta un consumo di 903 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Lombardia è pari a 185,1 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti, se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Lombardia ogni cittadino spende di tasca propria il 13,7% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 125,3 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 22,4 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 147,7 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Lombardia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,69 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Lombardia il 45,3% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Lombardia il 47% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Lombardia il 41% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Lombardia questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 9%, una percentuale di fuga del 3,6% e un saldo positivo di 6,6 punti percentuali. Significa che la Lombardia attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il rapporto Osservasalute 2013 conferma le caratteristiche di efficienza e appropriatezza che contraddistinguono il Servizio Sanitario in Lombardia, soprattutto sul versante dell'assistenza ospedaliera. In particolare, oltre all'attrattività delle strutture, caratterizzate nel loro insieme da un saldo positivo di mobilità, si possono citare gli andamenti di alcuni tra gli indicatori utilizzati, quali il dato relativo alla degenza media preoperatoria e quello riferito al tempo intercorrente tra l'ingresso e l'intervento in pazienti affetti da frattura di femore nonché l'evidenza di una più bassa incidenza su scala nazionale della spesa sul PIL. Fa da parziale contrappeso a questi risultati il segnale rappresentato dall'incremento della spesa sostenuta dal cittadino per garantirsi l'accesso all'assistenza farmaceutica soprattutto per le potenziali implicazioni rispetto all'uguaglianza delle opportunità in relazione ai bisogni di salute. Anche sul fronte della comunicazione istituzionale le Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere si confermano attente; le prime mostrando uno scarto di ben tredici punti percentuali rispetto alla media nazionale; nel caso delle strutture ospedaliere il valore sotto media nazionale va comunque considerato molto rilevante se si considera l'elevato numero di strutture coinvolte, come opportunamente sottolineato dagli autori nel commento ai dati presentati. Sul versante delle condizioni generali di salute della popolazione spiccano i guadagni in anni di vita per le patologie di interesse oncologico. Il fronte rappresentato dagli stili di vita, invece, continua ad evidenziare luci ed ombre. Tra le possibili luci si conferma lo scarto di circa otto punti percentuali dell'indicatore riferito alla mancata pratica dell'attività sportiva o fisica rispetto al valore medio nazionale, dato che tuttavia risulta ancora migliorabile. Tra le ombre si



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

confermano le attitudini già segnalate in passato verso il consumo a rischio di bevande alcoliche nella fascia 11-18 anni con particolare riferimento al sesso femminile: circa un adolescente su sei in media aderisce a tale modello di comportamento mentre il distacco per il sesso femminile è di circa sei punti percentuali rispetto al valore medio nazionale. Alla vigilia di Expo 2015 questi indicatori, insieme con quello sulla sicurezza stradale, continuano a rappresentare segnali meritevoli di attenzione e di monitoraggio ai fini della realizzazione degli obiettivi previsti nell'ambito della programmazione sanitaria regionale.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Francesco Auxilia; Professore Ordinario di Igiene Università degli Studi di Milano
Tel 0250315114 ;0255038347; 3383131896
francesco.auxilia@unimi.it

PA di Bolzano: dove vivono bambini e ragazzi più magri

Ma la provincia autonoma continua a registrare la quota maggiore di consumatori di alcolici

La PA di Bolzano è dove vivono i bambini e ragazzi più magri: infatti risulta in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) il 12,2% dei minori di 6-17 anni – percentuale minore in Italia, contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Ma nella PA di Bolzano si registra anche in questa edizione del Rapporto la percentuale maggiore di consumatori di alcolici: nel 2011 la PA presenta una quota di non consumatori pari al 24,6% - la minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 72% - la maggiore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 111,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 53,4%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 111,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la PA di Bolzano presenta un valore di 94,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nella PA di Bolzano (dati XV Censimento – 2011) il 9,6% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): per la PA di Bolzano (insieme alla PA di Trento) il 35,52% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 53,63% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 14,63% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni; e il 39,16% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Nella PA di Bolzano la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80,5 anni – **la maggiore in Italia** (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a **85,3 anni** (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni si registra un guadagno di 193 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 142 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 25 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne la speranza di vita ha risentito di una perdita di 19 giorni per aumento della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); un guadagno di 196 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio – **guadagno maggiore in Italia** (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita consistente – **la maggiore in Italia** – di 74 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nella PA di Bolzano la **mortalità (dati 2010)** è pari a 96,7 per 10.000 abitanti tra i maschi – **la mortalità minore in Italia**, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 60,4 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la PA di Bolzano presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,3 per 10.000 – **la minore in Italia insieme alla Liguria** (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,2 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,2 per 10.000 – **la minore in Italia** insieme all'Emilia Romagna (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La PA di Bolzano presenta una quota di fumatori pari al 20,9% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nella PA di Bolzano vi è una quota di ex-fumatori del 25,3% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 52,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La PA di Bolzano fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 24,6% - **la minore percentuale in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 72% - **la maggiore percentuale in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 24% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 20,7% per le femmine - **la maggiore percentuale in**



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Italia (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 22,4% dei giovani in questa fascia d'età - **la maggiore percentuale in Italia** (valore medio italiano 11,4%). La PA di Bolzano presenta inoltre **la maggiore prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni**: pari al 35,5% dei maschi - **maggiore percentuale in Italia** (valore medio italiano 19,8%) e all'11,1% delle femmine - **maggiore percentuale in Italia** (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 23,4% degli individui in questa fascia d'età - **maggiore percentuale in Italia** (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La PA di Bolzano presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,5%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 7,5% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - Nella PA di Bolzano il 12,2% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) - **percentuale minore in Italia**, contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nella PA di Bolzano il 37,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo - **percentuale maggiore in Italia** (valore medio italiano 21,9%); il 29,8% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). Nella PA di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono il 14,2% della popolazione - **percentuale minore in Italia** (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

Nella PA di Bolzano si registra un consumo di antidepressivi pari a 45,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nella PA di Bolzano il tasso standardizzato di suicidio è pari al 10,93 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la PA di Bolzano presenta una quota di TC pari al 24,56% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nella PA di Bolzano il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6% (valore medio italiano 7,04%).

La PA di Bolzano presenta **il valore maggiore in Italia per quel che riguarda la spesa pro capite per remunerare il personale dipendente del SSN**, una quota di 1.147,6 euro per cittadino (anno 2011), a fronte di una spesa pro capite media nazionale di euro 596,3.

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la PA di Bolzano presenta un consumo di 743 DDD/1.000 ab die – **il consumo minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 985. In particolare, la PA di Bolzano presenta anche il consumo **minore di antibiotici rispetto al resto del Paese**, pari a 12,6 DDD/1.000 ab die contro un consumo medio italiano quasi doppio (21,1 DDD/1.000 ab die – dati anno 2012).

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nella PA di Bolzano è pari a 132,5 euro – **la spesa minore in Italia** (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nella PA di Bolzano ogni cittadino spende di tasca propria il 14,4% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la PA di Bolzano presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 140,2 per 1.000 (2012) – **dato peggiore in Italia**, a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 39,1 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 179,3 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la PA di Bolzano presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,52 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nella PA di Bolzano **ben l'82,8%** (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni - **percentuale maggiore in Italia** (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nella PA di Bolzano l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

I "viaggi per la salute" - Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la PA di Bolzano questo indicatore mostra che la PA di Bolzano ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 6,7%, una percentuale di fuga del 4% e un saldo positivo di 2,7 punti percentuali. Significa che la PA di Bolzano attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il Rapporto Osservasalute 2013 conferma che lo stato di salute della popolazione e la qualità dei servizi sanitari della Provincia Autonoma di Bolzano presentano risultati piuttosto positivi. Una popolazione mediamente più giovane che adotta buoni comportamenti e stili di vita (più del 37% della popolazione svolge regolarmente attività fisica). Accanto a ciò si registra una buona efficienza organizzativa ospedaliera e un appropriato utilizzo dei servizi diagnostici, misurate attraverso una degenza media pre-operatoria standardizzata di 1,52 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81 giorni e da un'elevata percentuale, pari all'83%, dei pazienti operati per frattura al femore entro 2 giorni dall'ingresso in ospedale.

Tuttavia, accanto a questi dati positivi la Provincia di Bolzano risulta ancora una realtà in cui si registra un elevato utilizzo dell'ospedale, misurato attraverso il tasso di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

ospedalizzazione, che risulta essere tra i più alti d'Italia: la forte centralità dell'ospedale è ancora presente, a fronte di un territorio che deve ancora attrezzarsi per la presa in carico delle patologie croniche.

La Provincia di Bolzano seppure registri il più basso consumo territoriale di farmaci a livello nazionale (con un numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti, pari a 743 DDD/1.000 ab die, contro un valore medio nazionale di 985), essa registra un alto consumo di antidepressivi, pari a 45,7 dosi giornaliere per 1.000 abitanti (media italiana 36,8 DDD/1000 ab al giorno). È un dato noto, come altrettanto noto è il tasso di suicidio del 11 per 100.000, a fronte del valore medio nazionale del 7,2 per 100.000 fra i soggetti oltre i 15 anni.

Infine, resta ancora molto importanti la percentuale di persone con un consumo di alcool a rischio. Circa tre abitanti su quattro in provincia di Bolzano consumano alcool. Si stima che due adulti su cinque abbiano abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono uno su due e, tra i più giovani, uno su tre. Secondo le indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, e in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcool dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio, nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo. Secondo i dati PASSI solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcool dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo. Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Dott.ssa Carla Melani

Responsabile Osservatorio Epidemiologico

Tel. 0471-418040; e-mail: carla.melani@provincia.bz.it



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

PA di Trento: dove vivono le donne più longeve

Ma è dove ancora non si usa il web per comunicare coi pazienti

La PA di Trento è dove vivono le donne più longeve d'Italia: la speranza di vita alla nascita è pari a 85,5 anni – la maggiore in Italia (valore medio italiano 84,5).

Ma nella PA di Trento non si usano ancora canali web 2.0 per incontrare e comunicare con il cittadino-utente, infatti l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 128,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 54,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 123,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la PA di Trento presenta un valore di 120,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nella PA di Trento (dati XV Censimento – 2011) il 9,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): per la PA di Trento (insieme alla PA di Bolzano) il 35,52% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 53,63% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 14,63% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni; e il 39,16% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

Nella PA di Trento la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,9 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a **85,5**



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

anni – la maggiore in Italia (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni si registra un guadagno di 227 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori – **guadagno maggiore in Italia** (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 95 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno perso 4 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 136 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori **guadagno maggiore in Italia** (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 149 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e un guadagno di sei giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso - **guadagno maggiore in Italia** (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nella PA di Trento la **mortalità (dati 2010)** è pari a 103,1 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 60,1 per 10.000 tra le donne – **la minore in Italia** (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la PA di Trento presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La PA di Trento presenta una quota di fumatori pari al 18,2% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nella PA di Trento vi è una quota di ex-fumatori del 25% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La PA di Trento fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 35,9% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 63,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 10,9% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 7,7% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 9,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 29,1% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 17,6% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La PA di Trento presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,6%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari all'8,4% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - Nella PA di Trento il 19,8% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nella PA di Trento il 29,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 38,5% fa qualche attività fisica - **percentuale maggiore in Italia** (valore medio nazionale 29,2%). Nella PA di Trento coloro che non svolgono alcuno sport sono il 16% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

Nella PA di Trento si registra un consumo di antidepressivi pari a 34,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nella PA di Trento il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,76 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la PA di Trento presenta una quota di TC pari al 26,36% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nella PA di Trento il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,45% (valore medio italiano 7,04%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la PA di Trento presenta un consumo di 865 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nella PA di Trento è pari a 153,9 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nella PA di Trento ogni cittadino spende di tasca propria il 5,6% della spesa pro capite totale - **percentuale minore in Italia** (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la PA di Trento presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 116,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 61,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 178,1 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la PA di Trento presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,63 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nella PA di Trento il 42% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nella PA di Trento l'unica Asl presente non utilizza nessun canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la PA di Trento questo indicatore mostra che la PA di Trento ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario dell'8,8%, una percentuale di fuga del 14,4% e un saldo negativo di 5,6 punti percentuali. Significa che la PA di Trento attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

L'edizione 2013 del Rapporto Osservasalute conferma per la provincia di Trento i dati storici soddisfacenti sugli stili di vita (fumo, alcol, attività fisica e stato ponderale). Il quadro provinciale, anche in riferimento alla media nazionale, è sostanzialmente tale, dalla metà degli anni '90. Se ne differenzia in negativo solo per il consumo di alcol ed in particolare per l'entità dei consumatori a rischio, che risulta maggiore della media nazionale, sia per i maschi che per le femmine solo per quanto riguarda la fascia di età 19-64 anni. Il dato più recente relativo alla fascia di età 11-18 anni ci conforta e pare positivamente in controtendenza rispetto ai precedenti dati provinciali ed in particolare al trend nazionale. Certamente vanno continuati e rafforzati gli sforzi informativi e di sensibilizzazione non solo nei confronti dei più giovani ma di tutta la popolazione nel suo insieme. Tra gli stili di vita con andamento favorevole va anche ricompreso il soddisfacente profilo di consumo di farmaci che si ripercuote positivamente sia sulla spesa totale che procapite. Anche per gli aspetti inerenti gli stili di vita, va giudicato soddisfacente l'impatto sulla mortalità generale, sulla mortalità per causa specifica e sulla speranza di vita. Si coglie favorevolmente l'impatto sulla mortalità per tumori in forza del contributo di più fattori sia esterni che interni al Servizio Sanitario Provinciale (tra gli altri estensione ed efficacia degli screening oncologici, centralizzazione, razionalizzazione e appropriatezza dei trattamenti).

Un aspetto peculiare della mortalità riguarda l'andamento del suicidio, fenomeno rispetto al quale la provincia di Trento presentava tassi storicamente molto più elevati rispetto alla media nazionale. Pur nell'attuale difficile congiuntura, va registrato che la distanza tra provincia di Trento e Italia si riduce in modo sensibile. Ci piace poter pensare che uno specifico progetto di prevenzione-controllo del suicidio, in atto in provincia dal 2007 sotto il coordinamento del Dipartimento di Psichiatria, possa aver dato un suo contributo.

Nell'ottica della revisione della spesa e del piano di miglioramento aziendale tuttora in progress, registriamo una riduzione dei ricoveri ospedalieri ordinari ed un aumento dei



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

ricoveri in day hospital/surgery, così come una riduzione della degenza preoperatoria, a fronte di un'invarianza delle riammissioni precoci. Ci sono peraltro ulteriori spazi di miglioramento come denota il dato sulla proporzione degli operati per frattura di femore entro 2 giorni.

L'azienda sanitaria di Trento non utilizza o meglio non ha ritenuto fino ad oggi di investire sui collegamenti con il cittadino tramite i social network. Viene comunque utilizzato youtube, e sono in costante aumento i collegamenti on line per le prenotazioni, i reclami ecc, per quanto riguarda la popolazione generale e gli scambi di dati e referti con i medici di medicina generale. Una particolare attenzione è stata dedicata al progetto del fascicolo sanitario elettronico che risulta allo stato in un'interessante fase di sviluppo.

Il sito aziendale è attualmente in corso di revisione e dovrebbe entro il presente anno aumentare le sue potenzialità e modalità di interfaccia con il cittadino.

Quanto alla fuga fuori provincia va registrato che storicamente la provincia, anche per l'assenza di talune specialità, ha sempre registrato un saldo negativo tra "entrati" ed "usciti". Negli ultimi due anni, il dato manifesta peraltro un andamento interessante rispetto allo storico, specie per quanto riguarda alcune specialità, in particolare l'ortopedia e l'oncologia. Anche in forza di un mandato della Provincia, l'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento si è assunta un impegno forte per ridurre ulteriormente il saldo negativo.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Silvano Piffer

Direttore Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa APSS – Trento

Silvano.piffer@apss.tn.it

0461 904638/39



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Veneto: la Regione con la quota minore di ricoveri in regime ordinario

Ma è la Regione in cui i cittadini spendono di più di tasca propria per l'acquisto di farmaci

Il Veneto è la Regione con la quota minore di ricoveri in regime ordinario: infatti il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per questo tipo di ricoveri, pari a 103,9 per 1.000 (2012) risulta il minore d'Italia, a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Inoltre il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 136,9 (valore minimo in Italia) per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Ma il Veneto è la Regione in cui i cittadini sono gravati dalla maggiore spesa per l'acquisto di farmaci, infatti il Veneto presenta la più elevata spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione in percentuale sul totale della spesa: in Veneto ogni cittadino spende di tasca propria il 15,2% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). L'indicatore esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore il Veneto presenta un valore di 144,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore il Veneto presenta un valore di 53,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore il Veneto presenta un valore di 127%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore il Veneto presenta un valore di 135,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Veneto (dati XV Censimento – 2011) il 10,6% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,9% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Veneto il 27,17% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il **31,02% (valore minimo in Italia)** delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 13,66% dei



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 32,58% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Veneto la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,8 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 85,1 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 163 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 115 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece perso tre giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 39 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 87 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 17 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Veneto la **mortalità (dati 2010)** è pari a 105 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 62,8 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) il Veneto presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,3 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Veneto presenta una quota di fumatori pari al 19,8% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Veneto vi è una quota di ex-fumatori del 25,5% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,6% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - Il Veneto fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 30,5% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 69%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 20,9% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 12,3% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

totale del 16,9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 24,5% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 5,6% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 15,1% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Veneto presenta una percentuale di individui in sovrappeso pari al 34,2%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 10,7% dei cittadini (persone di 18 anni e oltre), a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Veneto il 21,2% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Veneto il 27,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 37% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Veneto coloro che non svolgono alcuno sport sono il 22,8% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Veneto si registra un consumo di antidepressivi pari a 34,5 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Veneto il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,71 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Veneto presenta una quota di TC pari al 26,75% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Veneto il **rapporto spesa/PIL** è pari al 5,83% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Veneto presenta un consumo di 933 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Veneto è pari a 168,6 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Veneto ogni cittadino spende di tasca propria il **15,2% (quota massima in Italia)** della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a **103,9 (valore minimo in Italia)** per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 33 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a **136,9 (valore minimo in Italia)** per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 il Veneto presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,73 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

dall'ingresso in ospedale. In Veneto il 52,6% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Veneto il 19% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Veneto il 40% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per il Veneto questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 7,2%, una percentuale di fuga del 6,4% e un saldo positivo di 0,8 punti percentuali. Significa che il Veneto attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

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
Cell 3487499747



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Friuli Venezia Giulia: la Regione con il tasso minore di ospedalizzazione per malattie cerebrovascolari (ictus)

Il Friuli Venezia Giulia è la Regione che presenta, sia per gli uomini sia per le donne il tasso minore di ospedalizzazione per malattie cerebrovascolari (ictus). Nel 2012 vi è per i maschi un tasso di 520,5 per 100.000 (valore medio nazionale 709,4); un tasso di 408,8 per 100.000 per le femmine (valore medio nazionale 527,7).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

indicatore il Friuli Venezia Giulia presenta un valore di 190%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore il Friuli Venezia Giulia presenta un valore di 57,8%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore il Friuli Venezia Giulia presenta un valore di 137,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore il Friuli Venezia Giulia presenta un valore di 169,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Friuli Venezia Giulia (dati XV Censimento – 2011) il 12,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Il Friuli Venezia Giulia presenta **la maggior percentuale di donne** in Italia per queste due classi di età, rispettivamente **il 52,9% e il 60,2%** del totale degli individui in quelle classi di età.

Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Friuli Venezia Giulia il 33,52% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 37,49% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 17,16% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 41,44% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Friuli Venezia Giulia la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,1 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,7 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in Regione si registra un



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

guadagno di 115 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 150 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 17 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in Regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 75 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 142 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Friuli Venezia Giulia la **mortalità (dati 2010)** è pari a 108,6 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 65,8 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) il Friuli Venezia Giulia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,7 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Friuli Venezia Giulia presenta una quota di fumatori pari al 20,7% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Friuli Venezia Giulia vi è una quota di ex-fumatori del 26,5% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 50,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - Il Friuli Venezia Giulia fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 30,5% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 67,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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) è pari al 20% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 13,5% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 16,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 29,3% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 18,2% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Friuli Venezia Giulia presenta una percentuale di individui in sovrappeso pari al 34,9%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 10,7% dei cittadini (persone di 18 anni e oltre), a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Friuli Venezia Giulia il 22,2% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Friuli Venezia Giulia il 24,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 34,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Friuli Venezia Giulia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 30,3% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Friuli Venezia Giulia si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,5 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Friuli Venezia Giulia il tasso standardizzato di suicidio è pari all'8,14 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Friuli Venezia Giulia presenta una quota di TC pari al 22,95% sul totale dei parti nel 2012 – **anche quest'anno la quota minore in Italia**. La media nazionale è di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Friuli Venezia Giulia il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,96% (valore medio italiano 7,04%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Friuli Venezia Giulia presenta un consumo di 938 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Friuli Venezia Giulia è pari a 171,4 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Friuli Venezia Giulia ogni cittadino spende di tasca propria il 7,2% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 112,1 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 37,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 149,7 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 il Friuli Venezia Giulia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,64 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Friuli Venezia Giulia il 51,6% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Friuli Venezia Giulia il 17% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Friuli Venezia Giulia il 20% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per il Friuli Venezia Giulia questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario dell'8,9%, una percentuale di fuga del 5,6% e un saldo positivo di 3,3 punti percentuali. Significa che il Friuli Venezia Giulia attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza 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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Liguria: la Regione più in linea

Ma è la Regione in cui i maschi hanno guadagnato meno giorni di vita per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio

La Liguria è la Regione più in linea, infatti presenta le percentuali minori in Italia di individui in sovrappeso o obese: gli individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso sono il 32,3% della popolazione regionale; il valore medio nazionale è il 35,6%. Gli obesi il 6,9% dei cittadini liguri, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Ma la Liguria è la Regione in cui si registra il guadagno minore in termini di giorni di vita aggiunti alla speranza di vita media della popolazione maschile residente da attribuirsi a una riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio: si tratta di un guadagno di 58 giorni contro un guadagno medio italiano 133 giorni.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Liguria presenta un valore di 238,4% - **valore maggiore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Liguria presenta un valore di 63,8% - **valore maggiore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Liguria presenta un valore di 150,5% - **valore maggiore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Liguria presenta un valore di 174,9% - **valore maggiore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Liguria (dati XV Censimento - 2011) il 13,1% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni - **valore maggiore in Italia**, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 10,2% della popolazione regionale - **valore maggiore in Italia**, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 4,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Per la classe di età 65 e 74 anni **la Liguria presenta la maggior percentuale di donne in Italia**, il 54,3% del totale degli anziani in questa classe di età.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Liguria il 21,82% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 50,9% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 28,06% dei maschi in regione vive solo in



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

assenza di limitazioni e il 38,42% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Liguria la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,4 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,3 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 135 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 58 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio – **guadagno minore in Italia** (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece perso un giorno per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 65 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 98 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 12 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Liguria la **mortalità (dati 2010)** è pari a 107,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 67,1 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Liguria presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,4 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Liguria presenta una quota di fumatori pari al 21,4% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Liguria vi è una quota di ex-fumatori del 25% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 52,4% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La Liguria fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 33,8% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 65,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 12,3% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), all'8,2% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

totale del 10,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 17,1% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 4,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 10,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Liguria presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al **32,3% - percentuale minore in Italia**; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al **6,9%** dei cittadini - **percentuale minore in Italia**, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Liguria il 17,8% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Liguria il 24,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 32,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Liguria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 35,4% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Liguria si registra un consumo di antidepressivi pari a 46,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Liguria il tasso standardizzato di suicidio è pari al **4,08 per 100.000 - tasso minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

La Liguria presenta però **il maggior tasso di ospedalizzazione per disturbi psichici per entrambi i generi**: per i maschi il tasso è (dati 2012) di 63,03 per 10.000 a fronte di un tasso medio italiano di 41,38 per 10.000; per le femmine è di 61,94, per 10.000 a fronte di un tasso medio italiano di 38,03 per 10.000.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Liguria presenta una quota di TC pari al 33,95% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

La Liguria presenta **il tasso maggiore in Italia di abortività volontaria**: 12,72 casi per 1.000 nati vivi, contro un tasso medio italiano di 8,5 per 1.000.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Liguria il **rapporto spesa/PIL** è pari al 7,27% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Liguria presenta un consumo di 882 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Liguria è pari a 166,8 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Liguria ogni cittadino spende di tasca propria il 13,8% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 115,5 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 64 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 179,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Liguria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,06 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Liguria il 38,4% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Liguria il 20% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Liguria il 33% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Liguria questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 9,9%, una percentuale di fuga del 13,9% e un saldo negativo di 4 punti percentuali. Significa che la Liguria attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

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

[Prof. Roberto Gasperini](#)

[Dipartimento di Scienze della Salute](#)



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Università degli Studi di Geneva gasparini@unige.it



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Emilia Romagna: la Regione con la degenza media preoperatoria più breve

L'Emilia Romagna è la Regione con la Degenza Media Preoperatoria standardizzata più breve in Italia: è pari a 1,22 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore l'Emilia Romagna presenta un valore di 171,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore l'Emilia Romagna presenta un valore di 57,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore l'Emilia Romagna presenta un valore di 130,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore l'Emilia Romagna presenta un valore di 155,8%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Emilia Romagna (dati XV Censimento - 2011) l'11% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Emilia Romagna l'**8,06% (percentuale minore in Italia)** della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 52,93% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 13,8% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 35,97% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Emilia Romagna la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,9 anni (valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 133 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 148 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 13 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 44 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 96 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di sette giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Emilia Romagna la **mortalità (dati 2010)** è pari a 101,1 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 63,7 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) l'Emilia Romagna presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,9 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di **1,2 per 10.000 - tasso minore in Italia a pari merito con la PA di Bolzano** (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - L'Emilia Romagna presenta nel 2012 una quota di fumatori pari al 20,8% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Emilia Romagna vi è una quota di ex-fumatori del 24,4% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 52,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - L'Emilia Romagna fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 29,8% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 68,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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) è pari al 17,3% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 7,7% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 12,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 18,5% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6,6% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 12,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - L'Emilia Romagna presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 33,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 10,6% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Emilia Romagna il 22,3% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Emilia Romagna il 25,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 32,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Emilia Romagna coloro che non svolgono alcuno sport sono il 31,1% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Emilia Romagna si registra un consumo di antidepressivi pari a 41,6 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Emilia Romagna il tasso standardizzato di suicidio è pari al 9,24 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): l'Emilia Romagna presenta una quota di TC pari al 28,49% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Emilia Romagna il **rapporto spesa/PIL** è pari al 5,81% (valore medio italiano 7,04%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 l'Emilia Romagna presenta un consumo di 940 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Emilia Romagna è pari a 153,3 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Emilia Romagna ogni cittadino spende di tasca propria il 10% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 124,2 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 38,8 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 163,1 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 l'Emilia Romagna presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a **1,22 giorni – dato migliore in Italia**, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Emilia Romagna il 60,7% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Emilia Romagna il 73% delle Asl (8 delle 11 presenti in Regione) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Emilia Romagna l'83% (5/6) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per l'Emilia Romagna questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 13,6%, una percentuale di fuga del 5,7% e un saldo positivo di 7,9 punti percentuali. Significa che l'Emilia Romagna attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Toscana: la Regione con meno donne anziane e in salute che vivono sole

Ma è la Regione con la quota minore di non fumatori

La Toscana è la Regione con meno donne di 65 anni o più sane che vivono sole: sono il 28,17% delle femmine in questa classe di età (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

Ma la Toscana è la Regione con la minore percentuale di non fumatori: sono il 49,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – percentuale minore in Italia (valore medio nazionale 54,2%).

Si noti anche che la Regione presenta una percentuale di individui sedentari decisamente inferiore alla media italiana: coloro che non svolgono alcuno sport sono il 35,9% della popolazione (media nazionale 39,2%) e che anche in questa edizione del Rapporto si confermano ottime le performance ospedaliere toscane: il 69,3% dei fratturati di femore viene operato nelle 48 ore (valore nazionale 44,7%); la degenza media preoperatoria è di 1,37 giorni (dato nazionale 1,81); i parti per taglio cesareo sono il 26,24% (media nazionale 36,62%); i ricoveri 143,5 per 1.000 abitanti (in Italia 163,5). Infine la capacità di attrazione di pazienti da fuori Regione è in continuo aumento.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Toscana presenta un valore di 187,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Toscana presenta un valore di 58,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Toscana presenta un valore di 132,8%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Toscana presenta un valore di 163,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Toscana (dati XV Censimento - 2011) l'11,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Toscana il **41,59%** della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni – **percentuale maggiore in Italia**, e il 46,26% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 14,8% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 28,17% delle femmine - **percentuale minore in Italia** (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Toscana la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80,2 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 85 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 153 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 130 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato sei giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 107 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 181 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di sei giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Toscana la **mortalità (dati 2010)** è pari a 101,9 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 64,2 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Toscana presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,3 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Toscana presenta una quota di fumatori pari al 23,5% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Toscana vi è una quota di ex-fumatori del 25,3% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 49,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – **percentuale minore in Italia** (valore medio nazionale 54,2%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Consumo di alcol – La Toscana fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 33,4% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 64,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 13,5% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 7,4% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 10,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 17,6% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6% 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 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Toscana presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 36,5%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari all'8,8% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori – In Toscana il 25,3% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Toscana il 24,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 30,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Toscana coloro che non svolgono alcuno sport sono il 35,9% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Toscana si registra un consumo di antidepressivi pari a 55,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, anche quest'anno come nei precedenti si tratta del **consumo maggiore in Italia**. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Toscana il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,56 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Toscana presenta una quota di TC pari al 26,24% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Toscana il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,43% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Toscana presenta un consumo di 947 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Toscana è pari a 153,4 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Toscana ogni cittadino spende di tasca propria il 9,3% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 107,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 35,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 143,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Toscana presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,37 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Toscana il 69,3% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Toscana il 25% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl. In Toscana il 50% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Toscana questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario dell'11,2%, una percentuale di fuga del 5,7% e un saldo positivo di 5,5 punti percentuali. Significa che la Toscana attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

CONCLUSIONI

Complessivamente la Toscana si può considerare una Regione in "buona salute". La speranza di vita alla nascita è 80,2 anni per i maschi ed 85 per le femmine: in Toscana si vive in media circa 10 mesi in più per gli uomini e 6 mesi in più per le donne rispetto al resto del Paese. In particolare, i maschi toscani hanno guadagnato 153 giorni di speranza di vita grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale di 116); per le donne il guadagno maggiore si è avuto per riduzione della mortalità per malattie del sistema circolatorio (181 giorni contro 117 giorni di guadagno medio italiano), a cui fa seguito un guadagno di 107 giorni per riduzione della mortalità per tumori (a livello nazionale: 31 giorni).

Conseguentemente, la Toscana è tra le Regioni italiane più interessate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, con ben 187,3 anziani (*over-65*) ogni 100 giovani (0-14 anni), a fronte di un valore nazionale 148%. Inoltre presenta la più alta percentuale di ultra65enni maschi con disabilità che vivono soli (41,59% vs dato italiano del 19,93%) da cui deriva un elevato carico economico e sociale sulla



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione attiva. Spetta anche alla Regione Toscana il primato della minore percentuale in Italia di anziane sane che vivono sole (28,17% vs dato nazionale del 35,39%).

La Toscana si riconferma al primo posto per consumo di antidepressivi, con 55,1 dosi giornaliere per 1000 abitanti (vs valore nazionale del 36,8), anche se si registra una lieve flessione rispetto al dato dello scorso anno (55,8 DDD/1000 ab. die), così come risulta diminuito, seppur di poco, il tasso di suicidio (7,56 per 100.000 vs 7,81 dello scorso anno).

Quanto alle *performance* economico-finanziarie, continuano a decrescere il rapporto toscano spesa/PIL, raggiungendo il 6,43%, 0,6 punti percentuali in meno rispetto al valore medio italiano e la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN, diminuita di 14,3 euro rispetto al 2011. I toscani contribuiscono di meno alla spesa farmaceutica mediante ticket rispetto alla media italiana, spendendo di tasca propria il 9,3% della spesa totale, a fronte del 12,2% della media italiana.

Buona la pagella, come sempre negli ultimi anni, per le *performance* di assistenza ospedaliera, come testimoniato dai suoi indicatori di efficienza ed appropriatezza: il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (valore toscano 143,5 per 1.000 vs dato italiano di 163,5), più basso di circa 5 punti rispetto al 2011; la degenza media preoperatoria, che in Toscana è di circa 0,4 giorni in meno rispetto alla media nazionale; la percentuale di pazienti operati per frattura del femore entro 48 ore, aumentata dallo scorso anno di ben 13,3 punti e superando di gran lunga il dato italiano (valore toscano 69,3% vs valore nazionale di 44,7%); i parti per taglio cesareo, inferiori di ben il 10,38% rispetto al dato medio italiano. A questi indicatori, il rapporto di quest'anno aggiunge i dati di mobilità ospedaliera: la Toscana mostra un saldo di mobilità positivo che identifica una capacità di attrattiva di pazienti ospedalieri (11,2%), superiore alla percentuale di pazienti residenti "fuggiti" in altre Regioni (5,7%).

Il quadro positivo che emerge è il frutto del perseguimento di una virtuosa programmazione sanitaria regionale indirizzata alla qualità ed alla equa accessibilità delle cure, come testimoniato dal trend degli ultimi anni. Anche i dati 2012 del Programma Nazionale Esiti, attribuiscono alla Toscana la più alta percentuale di prestazioni ospedaliere migliori della media.

Una curiosità: in Toscana il 25% delle ASL incontra i cittadini attraverso il canale telematico, meno della media nazionale (34%).

Quanto agli stili di vita, un miglioramento si è registrato per il consumo di alcool e di vino in particolare, diminuito forse anche in relazione alle criticità economiche. I toscani bevitori, seppur sempre superiori rispetto alla media italiana, sono diminuiti di 4,4 punti percentuali rispetto allo scorso anno (64,6% vs 69%); però desta invece molta preoccupazione la prevalenza di giovani consumatori a rischio (11-18 anni) che ha raggiunto, con un aumento di circa l'1% dallo scorso anno, il 10,8%.

La Toscana si distingue in negativo per la percentuale più bassa di non fumatori di 14 anni e oltre (valore toscano 49,9% contro la media italiana del 54,2%), mentre è aumentata la quota di ex-fumatori (25,3% vs 24,4% del 2011).

I toscani non sembrerebbero tanto virtuosi neanche a tavola: continua ad aumentare la percentuale di adulti in soprappeso, passando dal 35,2% dello scorso anno, al 36,5% (vs valore italiano del 35,6%). Un aspetto positivo è invece la riduzione della prevalenza di obesità, sia nella popolazione adulta sia in quella infantile.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Merito ai toscani va dato per la pratica di attività fisica: fa sport il 24,9% della popolazione, 1,4% in più rispetto allo scorso anno ed il 3% in più rispetto al resto dei connazionali (dato nazionale 21,9%).

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. **Nicola Nante**

Università degli Studi di Siena

Dipartimento di Medicina Sperimentale e dello Sviluppo

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

Via Aldo Moro, 2 - 53100 Siena



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Umbria: la Regione con il tasso minore di aborti spontanei

Ma è la Regione con il tasso minore di donatori segnalati

L'Umbria è la Regione con il minore tasso di abortività spontanea in Italia, pari a 82,53 per mille nati vivi, contro un valore medio italiano di 120,58 per 1000 (dati anno 2011).

Ma l'Umbria è la Regione con il tasso minimo di donatori segnalati in Italia, pari a 12,5 per 1.000.000 di persone, contro un tasso medio nazionale di 38,3 per 1.000.000. I donatori segnalati sono le persone indicate dai medici della rianimazione come potenzialmente idonee al prelievo di organi e tessuti. Inoltre l'Umbria è la Regione che presenta la percentuale maggiore di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane, pari al 7% dei residenti in Regione, a fronte di un valore medio nazionale del 5,2%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore l'Umbria presenta un valore di 182,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore l'Umbria presenta un valore di 58,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore l'Umbria presenta un valore di 125%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore l'Umbria presenta un valore di 152%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Umbria (dati XV Censimento - 2011) l'11,2% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Umbria il 26,77% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 47,64% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 19,87% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 41,66% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

L'Umbria ha la massima percentuale di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane, pari al 7% dei residenti in regione a fronte di un valore nazionale del 5,2%.

SPERANZA DI VITA

In Umbria la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,9 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 85,1 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 75 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 141 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 27 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 97 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 147 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una guadagno di cinque giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Umbria la **mortalità (dati 2010)** è pari a 102,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 61,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) l'Umbria presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,1 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - L'Umbria presenta nel 2012 una quota di fumatori pari al 20,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Umbria vi è una quota di ex-fumatori del 26,9% - **percentuale maggiore in Italia** (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 51,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - L'Umbria fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 33,9% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 64,9%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 15,2% dei maschi (valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

medio italiano 14,1%), per un totale del 9,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). Per le donne il dato non è attendibile. La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 16,5% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 4,3% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 10,3% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - L'Umbria presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 37,4%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 12% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Umbria il 23,8% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Umbria il 21,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 30,7% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Umbria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 39,1% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Umbria si registra un consumo di antidepressivi pari a 44,6 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Umbria il tasso standardizzato di suicidio è pari al 8,41 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): l'Umbria presenta una quota di TC pari al 32,15% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Umbria il **rapporto spesa/PIL** è pari al 7,76% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 l'Umbria presenta un consumo di 1.051 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Umbria è pari a 172,3 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Umbria ogni cittadino spende di tasca propria il 9,7% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 125,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 32,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 158,7 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 l'Umbria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,78 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Umbria il 37% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Umbria il 50% delle Asl (1 delle 2 presenti in Regione) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Umbria il 100% (2 su 2) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per l'Umbria questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 14,7%, una percentuale di fuga del 11% e un saldo positivo di 3,7 punti percentuali. Significa che l'Umbria attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il "Rapporto Osservasalute" conferma la prevalenza in Umbria di una popolazione anziana con tutti gli indicatori correlati: un **indice di vecchiaia** significativamente superiore al valore medio nazionale, anche se **l'indice di dipendenza**, pur essendo superiore presenta differenze meno significative e questo giustifica la massima **percentuale di persone con limitazioni gravi nelle attività quotidiane**, che rappresentano il 7% dei residenti in Umbria a fronte di un valore nazionale del 5,2%. La percentuale dei residenti di età superiore ai 65 anni che vive sola è superiore al 25%, interessa soggetti con e senza limitazioni e riguarda prevalentemente le donne (47,64% delle femmine in presenza di limitazioni e 41,66% senza).

Con l'incidenza significativa di persone anziane è correlato anche il maggior consumo di antidepressivi registrato rispetto al valore medio nazionale.

Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale, viene riportata un'aumentata prevalenza della depressione nella popolazione anziana, nella quale assume forme gravi perché si associa ad altre patologie e può causare un disagio clinicamente significativo, che si associa a tentativi di suicidio. Questo spiega un tasso standardizzato di suicidio, pari al 8,41 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21.

I dati rilevati evidenziano che il trattamento delle patologie mentali presenta margini di miglioramento, rappresenta una sfida importante per i servizi sanitari regionali e



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

indica, la necessità, da una parte di proseguire con le azioni in corso per favorire una maggiore appropriatezza d'uso dei farmaci e dall'altra ad adottare azioni mirate nelle fasce di età più avanzate, particolarmente a rischio di isolamento.

La speranza di vita alla nascita in Umbria è lievemente superiore al valore medio nazionale:

- negli uomini è stata ottenuta grazie ad una ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio e per disturbi psichici;
- nelle donne grazie al significativo miglioramento della speranza di vita, con un guadagno di 97 giorni rispetto ai 31 della media nazionale, conseguenti alla ridotta mortalità per tumore, attribuibile prevalentemente all'impegno rivolto dalla Regione alla prevenzione secondaria, incentivando i programmi di screening mammografico e dei tumori della sfera genitale.

Da segnalare la **quota di fumatori** nella popolazione di 14 anni e oltre inferiore alla media nazionale, conseguente a una quota di ex fumatori del 26,9% che rappresenta la percentuale più elevata in Italia, frutto delle campagne antifumo.

Rimane alta la percentuale di umbri **adulti in sovrappeso**, mentre grazie all'attività svolta nelle scuole, il numero dei minori (16-17 anni) obesi o in sovrappeso è inferiore alla media nazionale.

Il **consumo territoriale di farmaci a carico del SSN** è ancora elevato (1.051 DDD/1.000 consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti a fronte di un valore medio nazionale di 985), tuttavia **la spesa pro capite per consumo di farmaci a carico del SSN**, significativamente inferiore (€172,3 rispetto alla media nazionale di €193), è riconducibile alle iniziative svolte per favorire l'uso di farmaci generici e alla distribuzione diretta dei farmaci al momento della dimissione dall'ospedale.

Significativo il valore dell'indicatore **spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, (9,7% della spesa pro capite totale contro il 12,2% del valore medio italiano), frutto della politica regionale relativa al sistema dei ticket, che ha reso esenti i soggetti a più basso reddito e quelli con poli patologie croniche.

Nel campo della salute materno-infantile è interessante il risultato ottenuto relativo alla percentuale dei parti con taglio cesareo (32,15% contro la media nazionale del 36,62%) che dimostra l'efficacia delle azioni finora intraprese.

Sono stati raggiunti buoni risultati nella **gestione dell'assistenza ospedaliera** evidenziati da:

- un tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere inferiore al valore medio nazionale, ottenuto grazie alle azioni volte a favorire l'appropriatezza erogativa, riducendo i ricoveri in regime di day hospital, che hanno raggiunto un tasso standardizzato del 32,9 x 1.000, rispetto alla media nazionale 43,2.
- il valore della Degenza Media Preoperatoria standardizzata inferiore alla media nazionale;
- il saldo positivo di 3,7 punti percentuali della mobilità che mostra una buona capacità di attrarre pazienti da altre regioni.

Il **rapporto spesa/PIL** (7,76% rispetto al valore medio italiano del 7,04%), in presenza di indicatori positivi relativi all'appropriatezza clinico-organizzativa, evidenzia un elevato livello dei servizi offerti alla popolazione.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Da segnalare infine l'attenzione rivolta dalla quasi totalità delle aziende regionali di usare il web per incontrare il cittadino/utente.

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
email: francuccim@aosp terni.it



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Marche: la Regione che utilizza al meglio gli organi disponibili per il trapianto

Le Marche sono la Regione con il tasso di utilizzo di organi da donatori più elevato rispetto alle altre regioni italiane: per il 2012 si registra, infatti, un tasso di 35 per milione di persone, contro un valore medio italiano di 18,9 per milione di persone. Significa che la Regione è molto efficiente nella gestione degli organi da trapianto disponibili.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 171,8%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 57%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 122,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore le Marche presentano un valore di 137,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nelle Marche (dati XV Censimento – 2011) il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): nelle Marche il 20,53% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 33,73% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 10,89% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 34,78% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 80,4 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 85,4 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 106 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 110 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno però perso sei giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 37 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 81 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 5 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nelle Marche la **mortalità (dati 2010)** è pari a 97,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 60,3 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Regione Marche presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 8,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Le Marche presentano una quota di fumatori pari al 20,6% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nelle Marche vi è una quota di ex-fumatori del 24,1% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - Le Marche fanno registrare i seguenti valori: nel 2011 presentano una quota di non consumatori pari al 33,8% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 64,5%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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) è pari al 15,8% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), per un totale del 10,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 18% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 5,9% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è l'11,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - Le Marche presentano una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 33,8%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 10,8% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - Nelle Marche il 27,8% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nelle Marche il 23,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 31,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). Nelle Marche coloro che non svolgono alcuno sport sono il 35,8% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

Nelle Marche si registra un consumo di antidepressivi pari a 37,8 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nelle Marche il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,56 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): le Marche presentano una quota di TC pari al 34,18% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nelle Marche il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,91% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 le Marche presentano un consumo di 962 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nelle Marche è pari a 176,5 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nelle Marche ogni cittadino spende di tasca propria l'8,4% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 117,4 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 35,4 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 152,8 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 le Marche presentano una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,5 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nelle Marche il 57,6% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nelle Marche l'unica Asl presente utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Nelle Marche il 33% (una su tre) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per le Marche questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 10,1%, una percentuale di fuga dell'11,4% e un saldo negativo di 1,3 punti percentuali. Significa che le Marche attirano meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il Rapporto 2013 conferma l'ottima salute della popolazione marchigiana e la più che buona qualità dell'assistenza sanitaria rispetto ai livelli nazionali. Infatti la Regione Marche ha una speranza di vita più alta della media nazionale ed una mortalità più bassa. Il tasso di mortalità complessiva oltre il primo anno di vita rimane inferiore alla media nazionale. La Regione presenta, inoltre, un tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (regime ordinario e day hospital) più basso di quello nazionale e già inferiore al valore soglia di 160 per 1000 indicato dal DL 95 del 2012. Inoltre ha una degenza media preoperatoria inferiore alla media nazionale. Questi dati possono essere interpretati come una tendenza della Regione a promuovere iniziative rivolte al miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri sia ottimizzando la scelta del ricovero in Day Hospital che migliorando l'assistenza ambulatoriale e l'efficienza organizzativa. Altro dato che conferma la tendenza al miglioramento dell'assistenza ospedaliera è la percentuale di pazienti con frattura di femore operati entro due giorni che risulta pari a 58% vs un valore medio italiano di 45%.

Per quanto riguarda gli stili di vita soprattutto per la popolazione giovanile si è osservato un miglioramento rispetto al 2012 con un consumo di alcolici paragonabile alla media nazionale. Infine, la Regione Marche è caratterizzata da una efficiente gestione degli organi da trapianto disponibili.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Lazio: la Regione che cura in day hospital più pazienti provenienti da altre parti d'Italia

Ma è la Regione con un trend crescente di consumi a rischio di alcolici tra i maschi

Il Lazio è la Regione che cura in regime di day hospital più pazienti provenienti da fuori regione (35.211 nel 2012) e che presenta il saldo maggiore tra pazienti che da altre regioni vengono a curarsi negli ospedali laziali e residenti nel Lazio che invece escono dai confini regionali per curarsi, sempre in regime di day hospital: questo saldo ammonta annualmente a 18.329 pazienti (anno 2012). I pazienti che da altre regioni sono arrivati nel Lazio per curarsi nello stesso anno sono stati 35.211 (dimissioni per acuti in regime di day hospital), che corrisponde a una percentuale di attrazione del 10,8%; i pazienti laziali che sono andati a curarsi altrove sono stati 16.882, che corrisponde a un indice di fuga del 5,5%.

In negativo, invece, si segnala che nel Lazio vi è un trend in crescita di consumo di alcolici a rischio tra i maschi: infatti, nel corso degli ultimi anni tra gli uomini si è registrato un trend in aumento dei consumatori a rischio che sono passati dal 18,2% della popolazione maschile di età 19-64 anni (media italiana 21,5%) nel 2010 al 20,9% nel 2011 (media italiana 19,8%).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 146,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 51,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 123,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore il Lazio presenta un valore di 133,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

Nel Lazio (dati XV Censimento – 2011) il 10,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): nel Lazio il 16,93% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 36,36% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 17,16% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 37,07% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

Nel Lazio la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,1 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,3 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 120 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 111 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno infine guadagnato 15 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 15 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 158 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di un giorno per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

Nel Lazio la **mortalità (dati 2010)** è pari a 105,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 66,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) il Lazio presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,5 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Lazio presenta una quota di fumatori pari al 22,8% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nel Lazio vi è una quota di ex-fumatori del 21,7% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - Il Lazio fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 31,8% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 66,9%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 18,8% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), per un totale del 12,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). Si noti che il dato di consumo per le femmine in questa fascia di età è stato omesso perché non attendibile. La prevalenza di consumatori a



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

rischio di 19-64 anni è pari al 20,9% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 6,8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 13,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Lazio presenta una percentuale di individui in sovrappeso pari al 33,7%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 9,3% dei cittadini (persone di 18 anni e oltre), a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - Nel Lazio il 23,4% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel Lazio il 22,2% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 24,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). Nel Lazio coloro che non svolgono alcuno sport sono il 43,8% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

Nel Lazio si registra un consumo di antidepressivi pari a 35,3 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Nel Lazio il tasso standardizzato di suicidio è pari al 5,46 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Lazio presenta una quota di TC pari al 43,35% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 nel Lazio il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,65% (valore medio italiano 7,04%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Lazio presenta un consumo di 1.097 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nel Lazio è pari a 220,1 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che nel Lazio ogni cittadino spende di tasca propria l'11,9% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 121,1 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 57,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 178,9 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 il Lazio presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,32 giorni – **il dato peggiore in Italia**, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. Nel Lazio il 36,9% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. Nel Lazio il 42% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

Nel Lazio il 63% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per il Lazio questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 7,8%, una percentuale di fuga del 7,5% e un saldo positivo di 0,3 punti percentuali. Significa che il Lazio attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Il Lazio è un enigma: nel giudicare la sua performance occorre essere sempre molto ponderati, poiché anche parametri apparentemente positivi possono nascondere problemi, e viceversa può essere necessario decodificare indicatori apparentemente negativi. La prima domanda che ci poniamo è se la qualità dell'assistenza può essere considerata buona o in miglioramento: apparentemente l'indice di attrazione in day hospital (ed in minor misura quello per ricoveri ordinari) indicano una qualità percepita positiva, ma ci si deve chiedere, vista l'elevata presenza di strutture accreditate sul territorio, se l'elevato utilizzo di tale forma di ricovero (alto tasso di ospedalizzazione) non celi piuttosto una inappropriata, dovuta all'ospedalizzazione di casi trattabili ambulatorialmente (ricordiamo che i piani di rientro continui hanno fatto lievitare i ticket, conducendo a volte i pazienti a preferire addirittura prestazioni private a quelle pubbliche). Altri indicatori di qualità, inoltre, non sono sempre positivi (fratture del collo del femore). La seconda domanda è se gli stili di vita negativi, quale quello del binge drinking giovanile, siano un fenomeno strutturale (e quindi molto negativo) o temporaneo (dovuto alla crisi, e alla transizione verso nuovi modelli di vita per i giovani, come verificatosi a suo tempo nella Russia che si accingeva alla transizione dal socialismo). Il quadro demografico-sanitario che ci consegna Osservasalute è quello di una regione sostanzialmente in linea con la media, almeno nel breve periodo: non pone problemi l'invecchiamento della popolazione (e la sua fragilità) oggi, ma l'equilibrio potrebbe spostarsi in futuro (indici di struttura della popolazione e di ricambio), gli stili di vita negativi (sedentarietà, alcool, fumo) sono controbilanciati da altri positivi (poca obesità) e non sono associati né a tassi di mortalità eccessivi nell'immediato (anche se desta leggera preoccupazione il valore per le malattie cardio-circolatorie) né a problemi psicologici evidenti della popolazione. Infine, pur essendo evidenti i margini di miglioramento nel campo dell'efficienza (ad es. degenza pre-operatoria), sembra che il cammino di avvicinamento a tale obiettivo sia incostante: buona comunicazione sul web, ma ancora troppo ricorso ai farmaci e



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

troppi cesarei. Le indicazioni operative che ci sentiamo di formulare è che venga, con decisione, esplicitata una "mission" di medio-lungo periodo da perseguire con tenacia.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Abruzzo: la Regione con meno giovani con consumi rischiosi di alcolici

Ma è la Regione con la maggiore mortalità femminile per tumori e malattie cardiocircolatorie

L’Abruzzo è la Regione con meno giovani con consumi “binge drinking”, ovvero “abbuffate” di alcol in breve tempo: infatti la prevalenza di consumatori a rischio di età 11-18 anni (ovvero i giovani che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio relativamente al consumo di alcol) è pari al 6,5% dei giovani in questa fascia d’età – percentuale minore in Italia (valore medio italiano 11,4%).

Ma l’Abruzzo è la Regione con i più elevati tassi di mortalità in Italia per le donne di età 19-64 anni per quanto riguarda i tumori e le malattie cardiovascolari: infatti tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,5 per 10.000 - tasso maggiore in Italia (vs. un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,9 per 10.000 - tasso maggiore in Italia (vs. un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario “Agostino Gemelli”, il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto valuta la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori che permettono di osservarne la composizione, come per esempio la proporzione di anziani e il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) a quella dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore l'Abruzzo presenta un valore di 167,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore l'Abruzzo presenta un valore di 53,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le fasce di età più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) a quelle più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore l'Abruzzo presenta un valore di 119,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio (IR), infine, ha al numeratore la quota di individui che stanno per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore l'Abruzzo presenta un valore di 134%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Abruzzo (dati XV Censimento - 2011) il 10,2% dei cittadini ha un'età compresa tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni rappresentano l'8,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età maggiore uguale a 65 anni che vive sola, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complesse le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Abruzzo il 15,6% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 46,4% delle femmine (valori medi nazionali: 19,9% dei maschi e 45,2% delle femmine); il 16,6% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 40,8% delle femmine (valori medi nazionali: 16,0% dei maschi e il 35,4% delle femmine).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

SPERANZA DI VITA



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Abruzzo la speranza di vita alla nascita è per i maschi 79,1 anni (media italiana 79,4) e per le femmine 84,5 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 56 giorni di speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale 116 giorni); un guadagno di 63 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); hanno invece perso 10 giorni per aumentata mortalità da disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha perso **ben 51 giorni (dato peggiore in Italia)** per l'aumentata mortalità da tumori (guadagno medio nazionale 31 giorni); mentre c'è un guadagno di 73 giorni per ridotta mortalità da malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni) e di 2 giorni per ridotta mortalità da disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita media italiana 11 giorni).

Si noti però che tutti i dati sopra descritti riguardano Abruzzo e Molise considerati nel loro insieme.

MORTALITÀ

In Abruzzo la **mortalità (dati 2010)** è di 106,1 per 10.000 abitanti tra i maschi (vs. una media nazionale di 105,9 per 10.000) e di 64,9 per 10.000 tra le donne (vs. una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) l'Abruzzo presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi di 12,1 per 10.000 (vs. un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 7,1 per 10.000 (vs. un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a **8,5 per 10.000 - tasso maggiore in Italia** (vs. un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di **2,9 per 10.000 - tasso maggiore in Italia** (vs. un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - L'Abruzzo presenta nel 2012 una quota di fumatori pari al 23,3% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Abruzzo vi è una quota di ex-fumatori del 20,4% (22,6% valore medio italiano), mentre i non fumatori sono il 54,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - L'Abruzzo fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 35,3% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 63,5%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 7,1% dei maschi (valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

medio italiano 14,1%), per un totale del 6,5% dei giovani in questa fascia d'età – **percentuale minore in Italia** (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 28,3% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 5,6% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - L'Abruzzo presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 39,4% (valore medio nazionale 35,6%) e una percentuale di obesi pari al 12,4% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori – In Abruzzo il 29% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) a fronte di un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica dello sport** in Abruzzo il 19,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 28,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%); mentre il 43,5% della popolazione (media nazionale 39,2%) non svolge alcun tipo di attività sportiva.

SALUTE MENTALE

In Abruzzo si registra nel 2012 un consumo di antidepressivi pari a 35 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti (cioè numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti). A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab/die.

In Abruzzo il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,6 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,2 per 100.000 fra i soggetti di 15 anni di età e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): nel 2012 l'Abruzzo presenta una quota di TC pari al 39,1% del totale dei parti, contro una media nazionale del 36,6%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi della "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge, tra le performance economico-finanziarie, che nel 2012 in Abruzzo il **rapporto spesa/PIL** è pari al 7,8% (valore medio italiano 7,0%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab/die"), nel 2012 l'Abruzzo presenta un consumo di 978 DDD/1.000 ab/die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Abruzzo è pari a 206,5 euro (media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal SSN: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro-capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Abruzzo ogni cittadino spende di tasca propria il 10,7% della spesa pro-capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 124,5 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 171,4 per 1.000; il valore medio nazionale è di 163,5 per 1.000.

Nel 2012 l'Abruzzo presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,94 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

Gestione delle fratture del collo del femore - La gestione della frattura del collo del femore (evento frequente nella popolazione anziana) è un ottimo indicatore per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera in quanto, se non trattata a dovere, è spesso causa di peggioramento della qualità della vita, di disabilità e/o di mortalità. Infatti, diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese per l'intervento di 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Abruzzo il 31,8% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato ad indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Abruzzo il 50% delle Asl (2 delle 4 presenti in Regione) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook, etc.) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per l'Abruzzo questo indicatore mostra che la Regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario dell'11,1%, una percentuale di fuga del 15,8% ed un saldo negativo del 4,7%. Tali valori mostrano che l'Abruzzo attira meno pazienti da altre regioni rispetto a quelli che escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria altrove.

CONCLUSIONI

Tra i dati più significativi che emergono dall'analisi del Rapporto Osservasalute 2013 vi è sicuramente quello relativo al consumo di alcolici nella fascia di età 11-18 anni in cui si è registrata la percentuale più bassa di consumatori "binge drinking". Conservano, invece, comportamenti a rischio gli abruzzesi di età compresa tra 19 e 64 anni (16,9% vs. valore medio nazionale 12,5%). Va segnalato un aumento statisticamente significativo rispetto all'anno 2010 dei non consumatori (+3,6) dovuto per lo più all'aumento degli astemi.

Relativamente alla sopravvivenza e alla mortalità per causa, si segnala che l'Abruzzo è una delle Regioni con il minor guadagno di sopravvivenza per entrambi i generi (+0,1 anni). In particolare la speranza di vita nel sesso femminile ha perso 51 giorni (dato peggiore in Italia) a causa dell'aumentata mortalità per tumori (8,5 per 10.000 vs. un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000).

Andando ad analizzare gli stili di vita oltre al consumo di alcol, si segnala una maggiore prevalenza di fumatori di età >14 anni rispetto al dato nazionale (23,3% vs. 21,9). Degna di nota è la proporzione maggiore di soggetti in sovrappeso e obesi sia per gli adulti (di 18 anni e oltre) che per i minori di 6-17 anni rispetto ai valori medi nazionali.

Relativamente alla salute materno-infantile, si conferma anche per il 2012 il dato negativo dell'elevato numero di parti con taglio cesareo rispetto alla media nazionale (39,07% vs. 36,62%). Degno di nota è, comunque, il costante trend in diminuzione del ricorso a tale tipologia di parto.

Infine, per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera i dati del 2012 confermano la costante riduzione del tasso di ospedalizzazione generale che si attesta ad un valore di 171,4 per mille. Tale valore, seppur superiore al valore medio nazionale (163,5 per 1.000), rientra nei limiti di 180 ricoveri per 1.000 abitanti fissati dalla precedente programmazione (Patto per la Salute per gli anni 2010-2012) anche se risulta superiore al nuovo valore di 160 per 1.000 previsto dal D.L. n. 135/2012, la cosiddetta *Spending Review* della sanità.

Gli indicatori di salute espressi nel Rapporto Osservasalute 2013 descrivono una situazione nel suo complesso positiva per la popolazione abruzzese. I dati relativi agli stili di vita evidenziano la necessità di continuare nella implementazione degli



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

interventi di prevenzione primaria finalizzati alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e conseguentemente dell'incidenza di malattie di tipo cronico-degenerative. Sebbene gli indicatori dell'Assistenza Ospedaliera mettano in evidenza un continuo processo di modernizzazione e modifica dell'organizzazione e del ruolo dell'ospedale che ha portato ad un miglioramento dell'efficienza complessiva, la mobilità ospedaliera presenta ancora un saldo negativo che testimonia una bassa capacità attrattiva per i pazienti affetti da patologie acute che necessitano di ricovero in regime ordinario.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Molise: la Regione in cui gli uomini hanno ridotto di più i consumi a rischio di alcolici

Ma resta la Regione con la percentuale maggiore di persone obese

Il Molise è la Regione che presenta la maggiore riduzione in termini percentuali dei maschi di 19-64 anni consumatori a rischio di alcolici, infatti, nonostante il trend in crescita registrato negli anni 2007-2010 (periodo in cui si è passati dal 28,8% dei maschi in questa classe di età con consumi di alcol a rischio nel 2007, al 42,8% del 2010), in Molise si è registrata nel corso dell'ultimo anno considerato (2011) una riduzione dei consumatori a rischio di 7,9 punti percentuali. Infatti nel 2011 si è scesi al 34,9% dei maschi (valore medio italiano 19,8%).

In negativo, invece, si segnala che il Molise resta anche in questa edizione del Rapporto la Regione con la percentuale maggiore di persone obese, il 13,5% dei residenti contro il 10,4% degli italiani.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani).

Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore il Molise presenta un valore di 178,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore il Molise presenta un valore di 52,8%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore il Molise presenta un valore di 118,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore il Molise presenta un valore di 128,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Molise (dati XV Censimento – 2011) il 9,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 3,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Molise il 13,24% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 44,91% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 21,43% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 39,33% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Molise la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,1 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,5 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 56 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 63 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece perso 10 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha perso **ben 51 giorni (dato peggiore in Italia)** per l'aumentata mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); mentre c'è un guadagno di 73 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e di 2 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

Si noti però che tutti i dati sopra descritti riguardano Abruzzo e Molise considerate nel loro insieme.

MORTALITÀ

In Molise la **mortalità (dati 2010)** è pari a 102,9 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 64,7 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) il Molise presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,4 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Molise presenta una quota di fumatori pari al 21% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Molise vi è una quota di ex-fumatori del 19% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 59,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - Il Molise fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 38,1% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 61,1%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 17,1% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 6,2% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 11,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 34,9% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 5,1 delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

dei consumatori a rischio è il 20,1% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Molise presenta una percentuale di individui in sovrappeso pari al 39,6%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al **13,5% - percentuale maggiore in Italia** - dei cittadini (persone di 18 anni e oltre), a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Molise il 32,9% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Molise il 17,5% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 23,5% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Molise coloro che non svolgono alcuno sport sono il 50,7% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Molise si registra un consumo di antidepressivi pari a 30,4 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Molise il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,84 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre. **Il Molise presenta anche il maggior tasso di suicidi tra i giovanissimi (15-18 anni), 7,55 per 100.000**, contro un valore medio nazionale di 1,72 per 100.000.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Molise presenta una quota di TC pari al 48,08% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Molise il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,2% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 il Molise presenta un consumo di 945 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Si noti che il Molise è la regione che presenta l'aumento percentuale maggiore nei consumi di farmaci dal 2001, pari al 58,6%, rispetto a un aumento medio nazionale di 46,1%.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Molise è pari a 190,3 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Molise ogni cittadino spende di tasca propria il 14,3% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 124,5 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 60 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 184,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 il Molise presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a **2,47 giorni (dato peggiore in Italia)**, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Molise solo il **13,8% (percentuale minore in Italia)** (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Molise nessuna delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) **(min)** per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl. In Molise il 100% delle Aziende Ospedaliere (AO) (max), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%). Si tratta, però, di un'unica struttura presente in Regione.

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per il Molise questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 26,8%, una percentuale di fuga del 22,3% e un saldo positivo di 4,5 punti percentuali. Significa che il Molise attira più pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

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

grasso@unimol.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Campania: si conferma la Regione dove si consumano meno antidepressivi

Ma è la Regione con la quota maggiore di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi

La Campania è la Regione dove anche quest'anno si consumano meno antidepressivi: vi è un consumo pari a 29,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, il minore in Italia. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

Ma la Campania è la Regione con la quota maggiore di bambini e ragazzi sovrappeso e obesi. Infatti non solo in Campania ben il 40,6% (percentuale maggiore in Italia) dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%. Ma la Campania detiene anche il primato negativo dei bambini di 8-9 anni che sono in condizione di obesità: sono il 21,5% dei bimbi in questa fascia di età, contro un valore medio nazionale del 10,6%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Campania presenta un valore di 101,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Campania presenta un valore di 48,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Campania presenta un valore di **102% - percentuale minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Campania presenta un valore del **93% - percentuale minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

La Campania si conferma Regione più giovane. Infatti in Campania (dati XV Censimento - 2011) l'**8,7% - percentuale minore in Italia** - dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il **5,9% - percentuale minore in Italia** - della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono l'**1,9% - percentuale minore in Italia**, della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Campania il 19,87% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 42,08% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 15,57% dei maschi in regione vive



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

solo in assenza di limitazioni e il 30,47% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Campania la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a **77,8 anni – dato peggiore in Italia** (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a **82,8 anni – dato peggiore in Italia** (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 42 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 140 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 18 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita si è ridotta di 9 giorni per l'aumento della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 110 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 22 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Campania la **mortalità (dati 2010)** è pari a **118,3** per 10.000 abitanti tra i maschi – **dato peggiore in Italia**, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 77,9 per 10.000 tra le donne – **dato peggiore in Italia** (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Campania presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 8,2 per 10.000 – **tasso minore in Italia** (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,6 per 10.000 – **tasso minore in Italia** (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Campania presenta una quota di fumatori pari al **24,6% – dato peggiore in Italia** (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Campania vi è una quota di ex-fumatori del **18,1% - percentuale minore in Italia** (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La Campania fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 38,6% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 60,4%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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) è pari al 11,1% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 3,7% per le femmine - **percentuale minore in Italia** (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 7,5% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 14,4% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 2,7% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è 8,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Campania presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al **41,1%** - **percentuale maggiore in Italia**; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari all'11% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Campania ben il 40,6% (**percentuale maggiore in Italia**) dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

La Campania detiene anche il primato negativo dei bambini di 8-9 anni che sono in condizione di obesità: sono il 21,5% dei bimbi in questa fascia di età, contro un valore medio nazionale del 10,6%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Campania il 13,6% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 22,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Campania coloro che non svolgono alcuno sport sono il 57,3% della popolazione - **percentuale maggiore in Italia**, (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Campania si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, anche quest'anno come nei precedenti si tratta del **consumo minore in Italia**. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Campania il tasso standardizzato di suicidio è pari al 4,82 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Campania presenta una quota di TC pari al **61,15%** sul totale dei parti nel 2012 - **percentuale maggiore in Italia**, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Campania il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,31% - **percentuale maggiore in Italia** (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Campania presenta un consumo di 1.037 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

In Campania si registra anche **l'aumento percentuale maggiore in Italia del consumo territoriale per farmaci** dal 2011 al 2012, pari al 5% contro 2,3% nazionale.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Campania è pari a 231,2 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Campania ogni cittadino spende di tasca propria il 14,8% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 125,4 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a **71,2 per 1.000 – quota maggiore in Italia**, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a **196,6 per 1.000– quota maggiore in Italia**; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Nel 2012 la Campania presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,36 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Campania il 16,9% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Campania il 43% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl. In Campania il 36% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" - Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Campania questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 2,6%, una percentuale di fuga dell'8,2% e un saldo negativo di 5,6 punti percentuali. Significa che la Campania attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Gli indicatori di salute in Campania, anche quest'anno, presentano poche novità rispetto agli anni precedenti.

La Campania è sempre la Regione d'Italia con la popolazione più giovane. Infatti la percentuale di cittadini con età compresa tra 65 e 74 anni è dell'8,7% contro una media nazionale del 10,5% e lo stesso accade per quelli con età compresa tra 75 e 84 anni (5,9 vs 7,5).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La nostra Regione resta quella con il dato peggiore per quanto riguarda la mortalità complessiva. La mortalità totale (per tutte le cause) è di 118,3 per 10.000 abitanti tra i maschi - rispetto a una media nazionale di 105,9 - e di 77,9 per 10.000 tra le donne, rispetto ad una media nazionale di 66,8 (dati 2010); entrambi sono i valori peggiori d'Italia anche se in lieve miglioramento per entrambi i sessi rispetto allo scorso anno.

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per alcune cause, la Campania presenta una mortalità per tumore tra i maschi (classe di età 19-64 anni) dell'8,2 per 10.000 contro una media nazionale pari a 10,2, e un dato di mortalità per tumori tra le femmine pari a 6,6 per 10.000 mentre la media nazionale è di 7,7 per 10.000.

Dato positivo quello relativo al **consumo di alcool che risulta essere i tra più bassi in Italia sia per quanto riguarda la percentuale dei consumatori totali (60,4% contro un valore medio nazionale del 65%), sia per alcune categorie a rischio come le femmine tra gli 11 e 18 anni.**

Al solito preoccupante invece la percentuale di individui sovrappeso, tra le maggiori in Italia (41,1% vs 35,6% di media nazionale), e obesi con l'11% dei cittadini - in aumento rispetto allo scorso anno - contro una media nazionale del 10,4%.

Indagando tra i minori di 18 anni, si rilevano dati ben più alti della media nazionale ed in particolare, tra i bambini di 8-9 anni, sono in condizione di obesità il 21,5%, contro un valore nazionale di poco superiore al 10%.

Per quanto riguarda i dati sul fumo, i fumatori con più di 14 anni sono più numerosi della media nazionale (24,6 vs 21,9), anche qui dato peggiore in Italia, così come si evidenzia una minor tendenza a voler smettere (18,7 vs 22,6). Per contro, il valore sui non fumatori viene segnalato come superiore al valore medio nazionale (56,7 vs 54,2).

Si conferma, infine, come la Campania sia la Regione dove si pratica meno sport: coloro che non svolgono alcuna attività sportiva sono il 57,3% contro la media nazionale del 39,2%. Il dato è in ulteriore peggioramento rispetto allo scorso anno anche se va sottolineata l'oggettiva carenza di strutture dedicate, nonostante la realizzazione di alcune nuove piste ciclabili nel territorio del comune di Napoli.

Passando poi ad analizzare le performance economico-finanziarie del Sistema Sanitario Regionale, si evidenzia che, nel 2012, il rapporto spesa sanitaria/PIL è stato del 10,31% rispetto al valore medio italiano del 7,04%; anche in questo caso si tratta della percentuale maggiore in Italia.

Per quanto riguarda gli indicatori correlati all'assistenza, si conferma che il consumo territoriale di farmaci a carico del SSN risulta più elevato della media nazionale unitamente al tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere complessivo che è in assoluto il più alto in Italia.

Come negli anni precedenti, una menzione particolare in negativo merita la percentuale di parti con taglio cesareo che, anche se in lievissimo miglioramento rispetto all'anno precedente, è di gran lunga la peggiore in Italia con il 61,15% contro una media nazionale del 38,71%.

Tra i pochi primati positivi si segnala il consumo di farmaci antidepressivi che è pari a 29,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012, dato migliore in Italia; confortante anche il dato relativo ai suicidi che è pari al 4,82 per 100.000, contro un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con più di 14 anni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Da sottolineare che in Campania il 43% delle ASL utilizzano almeno un canale web (Twitter, Facebook, ecc.) per comunicare con il cittadino contro una media nazionale del 34%.

Analizzando poi la mobilità ospedaliera, cioè gli spostamenti dei pazienti tra regioni per cure che richiedono un ricovero, si evidenzia un saldo negativo del 5,6%; questo significa che la Campania attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti escano dai confini regionali per farsi curare.

Interessanti sono i dati relativi alla gestione delle fratture del collo del femore; questo evento, frequente tra gli anziani, viene utilizzato come indicatore per valutare la qualità dell'assistenza ospedaliera. Diversi studi hanno dimostrato che lunghe attese determinano un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente. In Campania le fratture del femore vengono operate entro due giorni solo nel 16,9% dei casi (dati 2012) contro un valore medio italiano del 44,7%.

Per concludere, nel Rapporto di quest'anno, si confermano alcuni degli indicatori che pongono la Campania agli ultimi posti del panorama nazionale per quel che riguarda sia la salute e gli stili di vita (mortalità generale, percentuale di soggetti sovrappeso-obesi, pratica di attività sportiva), sia legati all'assistenza (parti cesarei, tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere per ricovero ordinario, consumo totale di farmaci).

Dalla lettura dei dati sui ricoveri e sulla mortalità si ribadisce la necessità di imprimere un ulteriore impulso all'organizzazione dell'assistenza domiciliare integrata e di una rete socio-assistenziale efficiente per ridurre i ricoveri ospedalieri, offrendo così un'assistenza più vicina ai bisogni sanitari e sociali del cittadino e coinvolgendo attivamente i medici delle cure primarie.

Infine, è auspicabile nel breve periodo un miglioramento delle attività di prevenzione e di cura con l'attuazione del Decreto Regionale n°14 del 14-03-2014 che ha dato nuovo impulso alla realizzazione degli screening per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice uterina e del colon-retto, ridisegnando il modello organizzativo sia a livello della Direzione Generale Regionale per la tutela della salute sia a livello di ciascuna ASL, e fissando i macro-obiettivi per ciascuno screening.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Paolo Marinelli
Dipartimento di Medicina Pubblica, Clinica e Preventiva
Seconda Università di Napoli
Tel e fax 081 566.60.12
e-mail paolo.marinelli@unina2.it

Prof. Giorgio Liguori
Cattedra di Igiene ed Epidemiologia
Dipartimento Studio delle Istituzioni e dei Sistemi Territoriali



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Puglia: la Regione con più non fumatori

Ma è la Regione che utilizza meno organi da donatori

La Puglia è la Regione con la maggiore percentuale di non fumatori: sono il 60,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Ma la Puglia è la Regione con il tasso minore di donatori utilizzati (donatore dal quale almeno un organo solido è stato prelevato e trapiantato) in Italia, il 6,9 per milione, contro un tasso medio italiano di 18,9. Significa che va migliorato il processo di donazione ai fini dell'aumento di attività di trapianto.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Puglia presenta un valore di 130,1% a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Puglia presenta un valore di 50,8%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Puglia presenta un valore di 108,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Puglia presenta un valore di 111,4%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Puglia (dati XV Censimento – 2011) il 9,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,4% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Puglia il 19,56% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 50,62% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il **8,78% (percentuale minima in Italia)** dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 34,88% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Puglia la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,8 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,4 anni (valore medio



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 131 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 129 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece non hanno perso giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita si è ridotta di 9 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 85 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e un aumento di 4 giorni per diminuita mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Puglia la **mortalità (dati 2010)** è pari a 102,4 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 67,3 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Puglia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,7 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Puglia presenta una quota di fumatori pari al 19,2% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Puglia vi è una quota di ex-fumatori del 19,4% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il **60,9% - percentuale maggiore in Italia** della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - La Puglia fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 37,8% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 61,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 10,4% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 5% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 7,9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 13,7% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 3,3% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 8,4% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

DIETA, PESO E SPORT



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Puglia presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 39%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 12,9% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Puglia il 29,4% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Puglia il 14,5% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 26,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Puglia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 51,1% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Puglia si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Puglia il tasso standardizzato di suicidio è pari al 5,22 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

Si noti che la Puglia ha **il tasso minore di suicidi per la classe di età 65-74 anni: 6,11 per 100.000 (media nazionale 9,64).**

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Puglia presenta una quota di TC pari al 42,24% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Puglia il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,18% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Puglia presenta un consumo di 1.082 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Puglia è pari a 220,3 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Puglia ogni cittadino spende di tasca propria il 14% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 138,7 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 42,3 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 181 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Puglia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,3 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Puglia il 29,7% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Puglia



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

il 17% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Puglia il 57% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Puglia questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 4%, una percentuale di fuga del 7,6% e un saldo negativo di 3,6 punti percentuali. Significa che la Puglia attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Basilicata: la Regione in cui le donne hanno guadagnato più giorni di vita in cinque anni

Ma è la Regione con la quota minore di persone che mangiano cinque porzioni di frutta e verdura al dì

La Basilicata è la Regione in cui le donne hanno guadagnato più giorni di vita in cinque anni, tra 2006/2010: il guadagno è di ben 365 giorni contro un guadagno medio delle donne in Italia di 183 giorni nello stesso periodo di tempo.

Ma la Basilicata è la Regione con la minore percentuale di cittadini che consuma le quantità raccomandate di frutta e verdura: infatti in Basilicata solo l'1,7% della popolazione consuma in media le 5 o più porzioni di verdura, ortaggi e frutta al dì – percentuale minima in Italia, contro una media nazionale del 4,7%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Basilicata presenta un valore di 154,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Basilicata presenta un valore di 51%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Basilicata presenta un valore di 113%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Basilicata presenta un valore di 115,4%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Basilicata (dati XV Censimento - 2011) il 9,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,9% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Basilicata il 21,31% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 44,84% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 22,63% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 31,35% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

SPERANZA DI VITA

In Basilicata la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,5 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,3 anni (valore medio italiano 84,5). La speranza di vita per le donne era di 83,3 anni nel 2006, quindi le residenti in regione hanno guadagnato ben 365 giorni di vita tra 2006 e 2010, contro un guadagno medio in Italia di 183 giorni.

Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 156 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 130 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato **ben 56 giorni** per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni) – **guadagno maggiore in Italia**. Per le donne in regione la speranza di vita ha risentito di una perdita di 13 giorni a causa dell'aumento della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 125 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 25 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Basilicata la **mortalità (dati 2010)** è pari a 102,1 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 66,2 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Basilicata presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,9 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Basilicata presenta una quota di fumatori pari al 21,3% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Basilicata vi è una quota di ex-fumatori del 20,1% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 55,4% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - La Basilicata fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 37,1% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 60,1%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 18,1% dei maschi (valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

medio italiano 14,1%), al 9% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 13,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 18,2% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 4,1% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è l'11,2% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Basilicata presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 39,9%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 12,6% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Basilicata il 32,9% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%. Si noti anche che la Basilicata registra un **primato negativo per quanto riguarda la percentuale di bambini di 8-9 anni in sovrappeso**: sono il **27,3%** dei bimbi di questa età a fronte di un valore medio nazionale di .

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Basilicata il 16,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 29,8% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Basilicata coloro che non svolgono alcuno sport sono il 47% della popolazione (media nazionale 39,2%).

Quanto alle **abitudini alimentari** in Basilicata solo l'1,7% della popolazione consuma in media le 5 o più porzioni di verdura, ortaggi e frutta al dì - **percentuale minima in Italia**, contro una media nazionale del 4,7%.

SALUTE MENTALE

In Basilicata si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Basilicata il tasso standardizzato di suicidio è pari all'8,27 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Basilicata presenta una quota di TC pari al 40,21% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Basilicata il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,04% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Basilicata presenta un consumo di 957 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Basilicata è pari a 180,3 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Basilicata ogni cittadino spende di tasca propria il 12,1% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 113 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 42,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 155,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Basilicata presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,13 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Basilicata il 35,6% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Basilicata **nessuna delle Asl** utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Basilicata il 50% (solo una delle due presenti in regione) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Basilicata questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 16,6%, una percentuale di fuga del 23,5% e un saldo negativo di 6,9 punti percentuali. Significa che la Basilicata attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

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



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Calabria: la Regione con la minore incidenza di Hiv

Ma è la Regione dove si eseguono meno trapianti

La Calabria è la Regione dove si registra la minore incidenza di Hiv: il tasso (per 100.000) di incidenza delle nuove diagnosi di HIV è infatti pari a 1,3 per 100.000 contro un tasso medio italiano di 5,8 (anno 2011).

Ma la Calabria è la Regione in cui si effettuano meno trapianti: la Regione ha infatti un tasso di trapianti effettuati di 10,2 per milione, contro un tasso medio italiano di 48,8 per milione (dati 2012).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 134,3%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 49,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 105,5%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Calabria presenta un valore di 108%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Calabria (dati XV Censimento - 2011) il 9,2% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Calabria il 19,62% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il **60,28%** delle femmine - **percentuale maggiore in Italia** (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 15,78% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 36,9% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).

SPERANZA DI VITA

In Calabria la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 79,5 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,6 anni (valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 51 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 127 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 20 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di 15 giorni ottenuti grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); di 146 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 30 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Calabria la **mortalità (dati 2010)** è pari a 104,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 65,6 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Calabria presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari all'11,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,6 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Calabria presenta una quota di fumatori pari al 19,1% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Calabria vi è una quota di ex-fumatori del 19,2% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 60,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – **il primato che aveva nelle precedenti edizioni del Rapporto, della Regione con la maggiore quota di non fumatori, le è stato strappato quest'anno dalla Puglia, con il 60,9% di non fumatori** (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol – La Calabria fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 35,2% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 63,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 12% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 10,5% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 11,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%). La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 15,3% dei maschi (valore medio italiano 19,8%) e al 2,8% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è il 9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Calabria presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 37,2%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 10,6% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Calabria il 30,5% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Calabria il 15,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 27,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Calabria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 47,3% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Calabria si registra un consumo di antidepressivi pari a 35,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Calabria il tasso standardizzato di suicidio è pari al 6,79 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Calabria presenta una quota di TC pari al 36,11% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Calabria il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,16% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Calabria presenta un consumo di 1.073 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Calabria è pari a 223 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Calabria ogni cittadino spende di tasca propria l'11,2% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 116,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46,6 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 163,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Calabria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,24 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Calabria il 29,5% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Calabria nessuna delle cinque Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Calabria il 20% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Calabria questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario del 2,8%, una percentuale di fuga del 18,3% e un saldo negativo di 15,5 punti percentuali. Significa che la Calabria attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

In Calabria, i dati relativi sia agli indicatori di salute che alle caratteristiche di erogazione dei servizi sanitari non mostrano sostanziali variazioni rispetto a quanto evidenziato nel precedente Rapporto Osservasalute. D'altra parte, nella maggior parte dei casi, i mutamenti rilevabili sono stati caratterizzati da una flessione in senso negativo piuttosto che, come auspicabile, da un miglioramento.

Decisamente insoddisfacente è, ad esempio, il dato relativo all'abitudine al fumo che vede la Calabria perdere il primato nazionale di Regione con la maggiore quota di non fumatori, sebbene la diffusione di tale abitudine resti inferiore rispetto al valore nazionale. Confortante è, d'altra parte, il dato rilevato anche quest'anno relativo alla contenuta diffusione del consumo di alcol e alla prevalenza di consumatori a rischio nell'età compresa tra 11 e 18 anni nel sesso maschile che si attesta su valori inferiori alla media nazionale. Per contro, spicca il dato relativo ad altri stili di vita tutt'altro che salubri, quale la ridotta pratica dell'attività fisica che contribuisce alla elevata diffusione di individui sovrappeso e obesi, molti dei quali in età pediatrica.

Un dato che merita attenta valutazione in relazione ai riflessi che può assumere nella determinazione del bisogno di interventi e prestazioni sanitarie e socio-assistenziali è il progressivo incremento degli anziani sulla popolazione complessiva, fenomeno che si sta allineando all'andamento nazionale. In particolare, la quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età (che in Calabria risulta, nel sesso femminile, più elevata rispetto al valore medio italiano) rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario, atteso il maggior rischio di emarginazione sociale e di insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Nell'ambito della salute materno-infantile un dato incoraggiante è quello relativo alla gestione dei parti mediante taglio cesareo la cui proporzione, nel 2012, si è allineata alla media nazionale.

Nessun miglioramento, invece, è possibile rilevare relativamente al consumo medio di farmaci e alla spesa pro capite per consumo di farmaci sia carico del SSN, sia in regime di compartecipazione cittadino-SSN che si mantengono decisamente più elevati rispetto ai valori medi nazionali. Queste informazioni richiamano l'attenzione sull'importanza della diffusione delle informazioni nel campo dell'efficacia e del rapporto costo-benefici dei farmaci, in aggiunta alla promozione dell'appropriatezza delle prescrizioni.

Sul piano organizzativo assistenziale, sebbene il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere sia in linea col valore medio nazionale, ancora insoddisfacenti risultano gli indicatori di appropriatezza organizzativa in ambito ospedaliero quali la degenza media preoperatoria e la percentuale di fratture del femore operate entro 2 giorni dal ricovero, strettamente correlati anche alla qualità dell'assistenza erogata. Infine, solo una minima parte delle Aziende Sanitarie e degli ospedali utilizza il web come strumento di comunicazione con i cittadini e ciò è solitamente percepito dai pazienti come una forte criticità del sistema che appare poco incline ad adeguarsi ai rapidi mutamenti che le nuove risorse tecnologiche disponibili impongono.

Le raccomandazioni, pertanto, sono ancora indirizzate ad una maggiore incisività degli interventi di prevenzione primaria e alla necessità di migliorare la qualità e la performance del Servizio sanitario regionale, intesa come la capacità del sistema di organizzare adeguatamente l'offerta dei servizi, tenendo conto della possibilità degli utenti di ottenere le cure nel luogo giusto e al momento giusto.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Maria Pavia, Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze della Salute, Università "Magna Graecia" di Catanzaro, 0961 712367, pavia@unicz.it

Carmelo G. A. Nobile, Professore Associato, Dipartimento di Scienze della Salute, Università "Magna Graecia" di Catanzaro, 0961 712341, nobile@unicz.it

Aida Bianco, Dirigente Medico Azienda Ospedaliera "Mater Domini" di Catanzaro, 0961 712385, 339 4641463, a.bianco@unicz.it

Claudia Pileggi, Ricercatore, Dipartimento di Scienze della Salute, Università "Magna Graecia" di Catanzaro, 0961 712385, 331 6718343, claudiapileggi@unicz.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Sicilia: la Regione dove si consumano meno alcolici

Ma è la Regione con meno sportivi

La Sicilia si conferma la Regione di Italia dove si consumano meno alcolici: infatti, nel 2011, presenta la più elevata quota di non consumatori, pari al 40,8% contro un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 56,3%, percentuale minore in Italia, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

In negativo, invece, si segnala come la Sicilia sia la Regione del Paese con la minore percentuale di sportivi: nel 2011, infatti, appena il 13,5% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, contro il valore medio nazionale del 21,9%, mentre soltanto il 22% fa qualche attività fisica a fronte del valore medio nazionale pari al 29,2%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Sicilia presenta un valore di 126,2%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Sicilia presenta un valore di 51%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Sicilia presenta un valore di 106,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Sicilia presenta un valore di 104,9%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Sicilia (dati XV Censimento - 2011) il 9,5% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7% della popolazione regionale, contro una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,4% della popolazione regionale, a confronto di una media nazionale del 2,8%. Se con riferimento alla popolazione anziana, dunque, la Sicilia documenta dei valori mediamente inferiori alla media nazionale, il quadro, invece, si presenta più critico, esaminando la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici, come lavarsi o cucinare (Anno 2011): infatti, in Sicilia il 23,73% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni (valori medi nazionali dei maschi: 19,93%) e il dato, pari al 49,64%, è più pronunciato per le femmine (valori medi nazionali delle femmine: 45,17%). Inoltre, nella Regione il 15,71% dei maschi vive da solo, in assenza di limitazioni (valori medi nazionali dei maschi: 16,02%), mentre il dato si attesta sul 37,71% per le femmine (valori medi nazionali delle femmine: 35,39%). L'insieme di tali indicatori, che rappresentano dei preziosi strumenti di programmazione dei servizi territoriali, evidenzia un bisogno di salute specifico in termini di assistenza socio-sanitaria per quanti, in preponderanza nel sesso femminile, presentano delle limitazioni nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

SPERANZA DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Sicilia la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 78,8 anni (media italiana 79,4), mentre per le femmine è pari a 83,3 anni (valore medio italiano 84,5), non discostandosi il dato in maniera consistente rispetto al precedente rapporto (maschi: 78,7; femmine: 83,4). Nella Regione per i maschi di 0-84 anni si registra, invece, un guadagno di 36 giorni, sebbene esso sia il **guadagno minore in Italia** in termini di speranza di vita. In particolare si rileva una riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni) e un guadagno di 117 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno inoltre guadagnato 15 giorni per ridotta mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso e organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne la speranza di vita ha beneficiato di un guadagno di un giorno, ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni), di 106 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni), nonché una perdita di cinque giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso e organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Sicilia la **mortalità** (dati 2010) è pari a 109,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 74,1 per 10.000 tra le donne, a fronte di una media nazionale di 66,8 per 10.000. Rispetto alla precedente rilevazione (dati 2009) la **mortalità complessiva** (per tutte le cause) risulta essere diminuita per entrambi i sessi, in linea con il trend nazionale, ma il dato permane superiore alla media nazionale.

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Sicilia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 8,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000), dato che documenta un miglioramento rispetto precedente Rapporto (10,49 per 10.000), e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,3 per 10.000, dato che si allinea al valore medio nazionale di 5,2 per 10.000, facendo registrare un miglioramento rispetto alla precedente rilevazione (6,98 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,8 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio è di 1,4 per 10.000, anche quest'ultimo dato in miglioramento rispetto al passato Rapporto (2,52 per 10.000), posizionandosi in linea col valore medio nazionale, pari a 1,8 per 10.000.

STILI DI VITA

Fumo - La Sicilia presenta una quota di fumatori pari al 24,5% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). Nella Regione vi è una quota di ex-fumatori del 21,2% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%). I dati pertanto dimostrano che si fuma di più rispetto ai valori medi del



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Paese, incrementandosi peraltro il differenziale anche rispetto all'anno 2011 (fumatori 2011: +0,4; fumatori 2012: +2,6).

Consumo di alcol – La Sicilia, nel 2011, con una quota di non consumatori pari al **40,8%**, a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%, **si pone al primo posto in Italia**. Per converso, i consumatori sono il **56,3%, percentuale minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale del 65%.

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) è pari al 6,7% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), al 6,5% per le femmine (valore medio italiano 8,4%), per un totale del 6,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%), con un netto miglioramento anche in riferimento a tale indicatore rispetto al 2010 (totale consumatori giovani pari all'11%). Anche in termini di prevalenza di consumatori a rischio di età compresa tra i 19 e i 64 anni la Sicilia conserva il primato di Regione più virtuosa: il totale dei consumatori a rischio è il 7,8% (percentuale minore in Italia) degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%), 13,4% per i maschi (valore medio italiano 19,8%) e 2,6% (percentuale minore in Italia) per le femmine (valore medio italiano 5,3%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

La Sicilia conferma di avere molti problemi di linea: presenta una percentuale di obesi tanto nella popolazione adulta (persone di 18 anni e oltre) quanto nei minori. Infatti, la Regione presenta una percentuale di individui adulti in sovrappeso pari al 38,3%, contro il valore medio nazionale del 35,6%, nonché una percentuale di obesi pari al 10,8% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%. Per quanto concerne i minori di età compresa tra i 6 e i 17 anni la Sicilia documenta che il 33,3% è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

La Regione conserva il proprio primato negativo in Italia per **pratica di sport**, infatti, soltanto il **13,5%** della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo, a fronte di un valore medio italiano pari al 21,9%, e soltanto il 22% fa qualche attività fisica (**percentuale minore in Italia**), contro il valore medio nazionale del 29,2%. Inoltre, in Sicilia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 55,2% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Sicilia nel 2012 si registra un consumo di antidepressivi pari a 31,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti, a fronte di un consumo medio a livello nazionale di 36,8 DDD/1.000 ab die. Il dato rimane sostanzialmente invariato rispetto al 2011 anche in



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

riferimento al tasso standardizzato di suicidio, che è pari al 6,28 per 100.000, contro un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): per quanto la Sicilia documenti ancora una quota troppo elevata di TC, pari al 44,71% sul totale dei parti nel 2012, rispetto alla media nazionale di 36,62%, il raffronto alla precedente rilevazione del 2010 si registra una riduzione del ricorso al TC (differenziale -7,47%) maggiore di quella rilevata su base nazionale (differenziale -2,39%). Si tratta di una riduzione consistente, ma non ancora sufficiente, che potrebbe essere spiegata in ragione di specifiche direttive emanate dal decisore regionale per governare il fenomeno dell'eccesso di ricorso al TC.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale, emerge tra le performance economico-finanziarie che, nel 2012, in Sicilia il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,3%, valore in leggero incremento rispetto alla precedente rilevazione del 2009 (10,15%), e quindi in senso peggiorativo, in controtendenza rispetto al valore medio italiano, pari al 7,04%, in leggero decremento rispetto alla precedente rilevazione (7,22%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), anche nel 2012 la Sicilia conferma il suo primato negativo con un consumo di 1.110 DDD/1.000 ab die (**quota maggiore in Italia come anche nella precedente edizione del Rapporto**), sebbene a fronte di un valore medio nazionale di 985 DDD/1.000 ab die, che documenta un trend in leggero aumento.

Anche nel 2012, **come nelle precedenti edizioni del Rapporto**, la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN pone la Sicilia al primo posto per spesa maggiore, pari a 245,2 euro, contro una media nazionale di 193 euro. In Sicilia, come in Italia, comunque, si registra una riduzione di tale parametro di spesa a differenza della voce **consumo territoriale di farmaci**.

Complessivamente, i cittadini siciliani spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti, se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Sicilia ogni cittadino spende di tasca propria



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

il 14% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). **I cittadini siciliani spendono più che nel resto d'Italia, in termini assoluti, e precisamente 34,4€ l'anno contro i 23,7 euro della media nazionale.** Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 116,8 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 54,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 171 per 1.000, contro un valore medio nazionale pari a 163,5 per 1.000, documentando una tendenza alla diminuzione delle dimissioni ospedaliere più marcata rispetto al dato nazionale, se comparato all'anno 2012 (differenziale 2012 vs 2011: -19 per 1000 per la Sicilia e -8,9 per 1000 in Italia)

Nel 2012 la Sicilia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,96 giorni, in riduzione rispetto alla precedente rilevazione del 2010 (2,11 giorni), a fronte di una media nazionale di 1,81, indicando un miglioramento dell'efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Sicilia il 55,6% dei pazienti che hanno riportato tale frattura (dato 2012) è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%), documentando un netto miglioramento delle performance assistenziali rispetto alla precedente rilevazione del 2010, che poneva la regione all'ultimo posto in Italia con una percentuale pari a 16,1.

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Sicilia



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

il 33% delle Asl utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Sicilia il 40% delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Sicilia questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario dell'1,8%, una percentuale di fuga del 6,3% e un saldo negativo di 4,5 punti percentuali. Significa che la Sicilia attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

I dati del Rapporto Osservasalute 2013 descrivono una realtà sanitaria regionale con delle criticità persistenti, ma con segnali di ripresa nel senso di un percorso di progressivo, seppur lento, allineamento della Sicilia ai dati nazionali.

In un contesto caratterizzato da luci e ombre, la Sicilia è la Regione più virtuosa per consumo di alcolici, ma, di contro, essa conserva il primato negativo per la pratica di attività sportiva, registrandosi inoltre un ulteriore incremento dei fumatori.

Anche i dati sanitari della Sicilia mostrano un trend in costante ma lento miglioramento nel tempo, sia relativamente agli indicatori di efficienza organizzativa che di appropriatezza di erogazione delle prestazioni, si veda ad esempio la consistente riduzione, per quanto non ancora sufficiente, del ricorso al taglio cesareo. Pur tuttavia, se, da una parte, gli indicatori di assistenza ospedaliera continuano ad avvicinarsi alle medie nazionali, dall'altra, permangono importanti criticità in termini di consumo territoriale e spesa pro capite di farmaci, ponendo la Sicilia al primo posto in assoluto a livello nazionale per tale voce di costo.

Si rileva, altresì, come la spesa sanitaria pro capite in Sicilia resti tra le più basse a livello nazionale, richiamando l'attenzione sulla necessità di sostenere la Salute dei cittadini siciliani non soltanto attraverso una migliore appropriatezza nell'uso delle risorse sanitarie, ma, soprattutto, sostenendo l'adozione di politiche orientate all'incremento di ricchezza in tutti i settori produttivi, oltre che in ambito sanitario.

Infine, il bisogno di salute specifico ascrivibile alla popolazione anziana affetta da limitazioni nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana impone un'accelerazione nell'implementazione dei servizi territoriali, provvedendo al potenzialmente dei livelli di assistenza socio-sanitaria.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Francesco Vitale
Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Dip. Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro"
Università degli studi di Palermo

Tel 091-6553601

e-mail: francesco.vitale@unipa.it

Dr Walter Mazzucco

Ricercatore Universitario di Igiene e Medicina Preventiva

Dip. Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro"
Università degli studi di Palermo

Tel 091-6553631

Mobile: 3394143758

e-mail: walter.mazzucco@unipa.it



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 16 APRILE 2014

Sardegna: la Regione con meno persone economicamente dipendenti

Ma è la Regione dove si verificano più incidenti domestici

La Sardegna è la Regione con meno residenti economicamente non autonomi (bambini e anziani): infatti, presenta il minore indice di dipendenza (ID), il 47,7%, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%. Tale indice rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) dalle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle.

Ma la Sardegna è la Regione dove si verificano più incidenti domestici: infatti presenta il tasso maggiore di Italia per questo tipo di incidente: il 16,8 per 1.000 contro un tasso medio nazionale di 12,2 per 1.000 (anno 2012).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla undicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2013)**, 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 del Sacro Cuore di Roma** e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore dell'Osservatorio e del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Universitario "Agostino Gemelli", il Rapporto è frutto del lavoro di 165 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).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Quest'anno il Rapporto osserva la **struttura della popolazione** con alcuni nuovi indicatori per osservare come è composta, quanti anziani ci sono e qual è il rapporto tra popolazione attiva (in età da lavoro) e popolazione dipendente (bambini e anziani). Di seguito i nuovi indicatori proposti:

L'indice di vecchiaia (IV) che rappresenta un indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione e si ottiene rapportando l'ammontare della popolazione "anziana" (65 anni e oltre) e quello dei bambini (0-14 anni). Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di 164,1%, a fronte di un valore medio nazionale di 148,7%.

L'indice di dipendenza (ID) che rapporta la quota delle persone teoricamente dipendenti da un punto di vista economico (ossia i più giovani e i più anziani) alle persone in età da lavoro, che si presume debbano sostenerle. Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di **47,7% - percentuale minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 53,5%.

L'Indice di Struttura della popolazione attiva (IS) esprime, invece, il grado di invecchiamento di uno specifico settore della popolazione, ossia la popolazione in età da lavoro. Esso si ottiene rapportando le venticinque generazioni più anziane (cioè il segmento di popolazione 40-64 anni) alle venticinque più giovani (15-39 anni) che si suppone nel tempo si debbano sostituire alle più invecchiate. Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di 122,4%, a fronte di un valore medio nazionale di 120,7%.

L'Indice di Ricambio, infine, ha al numeratore la quota di popolazione che sta per uscire dalla popolazione attiva (60-64 anni) e al denominatore la parte di popolazione (15-19 anni) che si sta per affacciare al mondo del lavoro. Per questo indicatore la Sardegna presenta un valore di 141,6%, a fronte di un valore medio nazionale di 130,3%.

SALUTE E DISABILITÀ DELLE PERSONE ANZIANE

In Sardegna (dati XV Censimento – 2011) il 10,6 % dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,5%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,5%. Gli anziani di 85 anni o più sono il 2,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 2,8%.

Quest'anno il Rapporto esamina la percentuale di maschi e femmine di età 65 anni e oltre che vivono soli, in presenza o assenza di gravi limitazioni fisiche che rendono complicate le attività quotidiane anche più semplici come lavarsi o cucinare (Anno 2011): in Sardegna il 14,06% della popolazione maschile in questa fascia di età vive sola in presenza di limitazioni, e il 41,7% delle femmine (valori medi nazionali: il 19,93% dei maschi e 45,17% delle femmine); il 16,58% dei maschi in regione vive solo in assenza di limitazioni e il 35,95% delle femmine (valori medi nazionali: 16,02% dei maschi e il 35,39% delle femmine).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

SPERANZA DI VITA

In Sardegna la speranza di vita alla nascita è per i maschi pari a 78,9 anni (media italiana 79,4). Per le femmine la speranza di vita alla nascita è pari a 84,9 anni (valore medio italiano 84,5). Per i maschi di 0-84 anni in regione si registra un guadagno di 100 giorni per la speranza di vita ottenuto grazie alla riduzione della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 116 giorni); un guadagno di 152 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 133 giorni); i maschi hanno invece perso 31 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (guadagno medio italiano 6 giorni). Per le donne in regione la speranza di vita ha risentito della perdita di 17 giorni a causa dell'aumento della mortalità per tumori (guadagno medio nazionale è di 31 giorni); ha invece beneficiato del guadagno di 64 giorni per ridotta mortalità per malattie del sistema circolatorio (guadagno medio italiano 117 giorni); e una perdita di 10 giorni per aumentata mortalità per disturbi psichici, malattie del sistema nervoso ed organi di senso (perdita medio italiano 11 giorni).

MORTALITÀ

In Sardegna la **mortalità (dati 2010)** è pari a 102,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 105,9 per 10.000, mentre è pari a 61,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 66,8 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2010) la Sardegna presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,2 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,9 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,8 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Sardegna presenta una quota di fumatori pari al 19% (anno 2012) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 21,9%). In Sardegna vi è una quota di ex-fumatori del 25,6% (22,6% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 54,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,2%).

Consumo di alcol - La Sardegna fa registrare i seguenti valori: nel 2011 presenta una quota di non consumatori pari al 36,4% a fronte di un valore medio nazionale del 33,6%. I consumatori sono il 62,5%, a fronte di un valore medio nazionale del 65%. 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) è pari al 20% dei maschi (valore medio italiano 14,1%), per un totale del 13,9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 11,4%); manca un dato certo per le femmine. La prevalenza di consumatori a rischio di 19-64 anni è pari al 29,3% dei maschi (valore medio italiano



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

19,8%) e al 4,6% delle femmine (valore medio italiano 5,3%). Il totale dei consumatori a rischio è l'16,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 12,5%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Sardegna presenta una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 33,9%; il valore medio nazionale è il 35,6%. E una percentuale di obesi pari al 9,1% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,4%.

Minori - In Sardegna il 22,5% dei minori di 6-17 anni è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,9%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** in Sardegna il 19,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,9%); il 28,7% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 29,2%). In Sardegna coloro che non svolgono alcuno sport sono il 41,7% della popolazione (media nazionale 39,2%).

SALUTE MENTALE

In Sardegna si registra un consumo di antidepressivi pari a 43,6 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti nel 2012. A livello nazionale il consumo medio è di 36,8 DDD/1.000 ab die.

In Sardegna il tasso standardizzato di suicidio è pari al **10,97 per 100.000 – tasso maggiore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 7,21 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Sardegna presenta una quota di TC pari al 41,1% sul totale dei parti nel 2012, contro la media nazionale di 36,62%.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Sardegna il **rapporto spesa/PIL** è pari al 10,05% (valore medio italiano 7,04%).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN (espresso in termini di "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), nel 2012 la Sardegna presenta un consumo di 1.082 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 985.

Sempre nel 2012 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Sardegna è pari a 229,4 euro (la media nazionale di 193 euro).

I cittadini spendono non poco di tasca propria per acquistare farmaci forniti dal Ssn: infatti se si osserva l'indicatore **Spesa farmaceutica pro capite per ticket e compartecipazione**, che esprime la spesa che il cittadino deve sostenere per accedere all'assistenza farmaceutica erogata dal servizio sanitario pubblico, si vede che in Sardegna ogni cittadino spende di tasca propria il 6,5% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,2%). Il sistema dei ticket può influire su un accesso equo all'assistenza farmaceutica, potenzialmente penalizzando i soggetti a più basso reddito e quelli con polipatologie croniche.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 126,9 per 1.000 (2012), a fronte di un valore medio italiano pari a 120,3 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 48,8 per 1.000, mentre la media nazionale è di 43,2 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 175,7 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 163,5 per 1.000.

Nel 2012 la Sardegna presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,06 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,81. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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, ed è spesso causa di peggioramento della qualità di vita, di disabilità 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 24-36 ore dall'ingresso in ospedale. In Sardegna il 26,4% (dato 2012) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 44,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente –

Quest'anno il Rapporto è andato a indagare quanto le nostre Asl e ospedali si connettono online col cittadino e comunicano attraverso canali web e social. In Sardegna il 25% delle Asl (2 su 8) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 34% delle Asl.

In Sardegna il 25% (una su 4) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizzano il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 44%).

I "viaggi per la salute" – Il Rapporto analizza la mobilità ospedaliera, ovvero gli spostamenti interregionali dei pazienti per essere sottoposti a cure e interventi chirurgici che richiedono un ricovero. Il fenomeno della mobilità ospedaliera di una regione esprime la capacità di attrarre pazienti che risiedono in altre regioni. In tal caso si parla di mobilità attiva, mentre si parla di mobilità passiva quando la tendenza dei pazienti è di emigrare fuori regione. Per la Sardegna questo indicatore mostra che la regione ha una capacità attrattiva per acuti in regime di ricovero ordinario dell'1,9%, una percentuale di fuga del 5,3% e un saldo negativo di 3,4 punti percentuali. Significa che la Sardegna attira meno pazienti da altre regioni di quanti residenti in regione escono dai confini regionali per ricevere assistenza sanitaria.

CONCLUSIONI

Dai dati precedentemente esposti emergono alcune brevi considerazioni finali riferite agli aspetti più significativi che evidenziano talune peculiarità della Regione Sardegna rispetto alla media nazionale o che suggeriscono spunti di miglioramento.

Tra questi spicca l'indice demografico di dipendenza che permette di rilevare come, nell'Isola, si registri il valore più basso, rispetto a tutte le altre regioni d'Italia, di persone in classi di età dipendenti dal punto di vista economico da persone in età lavorativa potenzialmente in grado di sostenerle. Peraltro, gli altri indicatori evidenziano, rispetto alla media nazionale, a fronte di un più elevato indice di struttura della popolazione attiva, un più elevato indice di vecchiaia e di ricambio. Per quanto non particolarmente dissimili dai valori di riferimento, aspetti positivi emergono anche dalla speranza di vita (incrementata tra il 2006 ed il 2010, di 1 anno negli uomini e di 4 mesi nelle donne) e dalla mortalità, che fa rilevare tassi inferiori in entrambe i generi.

La Regione, altresì, mostra un suo lato virtuoso relativamente ad alcuni fattori di rischio e stili di vita: infatti, fa rilevare un più elevato consumo di frutta, verdura e ortaggi (2° miglior dato nazionale), una più bassa percentuale di soggetti sia adulti che minori in sovrappeso o obesi, così come una minore presenza di fumatori e una maggiore quota di ex fumatori; aspetti contrastanti, invece, per quanto riguarda il consumo di alcol, nell'ambito del quale si riscontra una maggiore percentuale di soggetti non consumatori ed una più bassa quota di consumatori e, per contro, una maggiore quota di consumatori in classi di età a rischio nei maschi. Dai parametri presi in considerazione per analizzare il regolare svolgimento di attività fisica, si evince, inoltre, una modesta pratica di attività sportiva.

Dati confortanti, inoltre, sono quelli concernenti la salute dell'ambiente e, in particolare, alla filiera di gestione dei rifiuti solidi urbani; in Sardegna, infatti, anche in



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

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.

Per contro, visto che alla Sardegna spetta il primato di Regione dove si verificano più incidenti domestici, è auspicabile adottare più efficaci approcci di riduzione del fenomeno che possano coniugare attività di informazione ed educazione sanitaria con interventi su ambienti e strutture.

Ampi margini di miglioramento si rilevano anche nel contesto dell'assistenza ospedaliera, dove, alcuni indicatori quali: l'indice di case mix, il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere, quello di dimissioni ospedaliere in regime ordinario, la degenza media preoperatoria, la gestione delle fratture del collo del femore, il ricorso al taglio cesareo, le dimissioni con DRG medici da reparti chirurgici, l'appropriatezza nei ricoveri, l'impiego del day-hospital e day-surgery e l'impiego del web nella comunicazione on line con il cittadino, evidenziano performance inferiori alla media nazionale.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, inoltre, è necessario implementare i servizi rivolti ai soggetti assistibili in ADI e i posti letto in strutture socio-sanitarie, soprattutto per anziani; così com'è opportuno ridurre il consumo farmaceutico territoriale e la conseguente spesa lorda pro capite; per contro, la spesa procapite per ticket e compartecipazione (rappresentata dall'importo a carico dei cittadini per ogni ricetta o confezione per poter ricevere farmaci) è tra le più basse d'Italia.

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 2013

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
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)	Bolzano (80,5)	Bolzano (80,5)
	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)	Campania (77,7)	Campania (77,8)
	Italia		77,1	77,2	77,9	78,1	78,3	78,4	78,7	78,9	79,2	79,4	79,4
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)	Bolzano (85,8)	Trento (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)	Campania (83,0)	Campania (82,8)
	Italia		83,0	82,8	83,7	83,7	83,9	83,8	84,0	84,1	84,4	84,5	84,5
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)	Bolzano (19,2)	Bolzano e Marche (19,0)
	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)	Campania (17,3)	Campania (17,3)
	Italia		16,9	16,8	17,4	17,5	17,7	17,8	18,0	18,1	18,4	18,4	18,3
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)	Bolzano (22,8)	Trento (22,8)
	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)	Campania (20,6)	Campania (20,6)
	Italia		20,8	20,6	21,4	21,3	21,5	21,5	21,6	21,7	21,9	21,9	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 2013

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
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)	VDA (16,3)	VDA (15,5)
	PEGGIORE			Lazio (27,3)			Campania (25,2)	Campania (26,9)	Campania (26,2)	Campania (23,8)	Lazio (26,7)	Lazio (27,2)	Campania (24,6)
	Italia			25,0			22,0	22,7	22,1	22,2	22,8	22,3	21,9
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)	Veneto (31,4)	Liguria (32,3)
	PEGGIORE		Calabria (37,6)	Basilicata (41,6)		Basilicata (39,8)	Basilicata (40,4)	Campania (41,3)	Basilicata (41,0)		Molise (41,8)	Puglia (40,4)	Campania (41,1)
	Italia		33,5	33,6		34,7	35,0	35,6	35,5		35,6	35,8	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)	Trento (6,4)	Liguria (6,9)
	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)	Molise (13,5)	Molise (13,5)
	Italia		8,5	9,0		9,9	10,2	9,9	9,9		10,3	10,0	10,4
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 2013

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
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)			Trentino Alto Adige (0,2) Veneto (4,5)
						1,8	1,7	1,8					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)		FVG (24,96) Liguria (65,73)		FVG (24,96) Liguria (63,03)
		57,6	56,3	48,4	53,1	51,9	50,6		45,8		41,45		41,38
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)		FVG (23,63) Liguria (63,63)		FVG (23,18) Liguria (61,94)
		54,9	54,2	46,1	51,0	50,0	48,7		43,1		40,24		38,03
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)	FVG (23,99) Campania (61,72)	FVG (24,65) Campania (62,51)	FVG (22,95) Campania (61,15)
		34,0	35,8	36,6	38,0	38,3	39,3	39,3	39,2	39,01	38,71	37,76	36,62
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)	Bolzano (2.256) Calabria (1.704)	
		1.307	1.304		1.548	1.648	1.692	1.736	1.787	1.816	1.833	1.851	
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)	Abruzzo (-19) Lazio (152)	
		71	50			98	77	61	54	54	39	29	
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)	Molise (11,02) Lombardia (5,42)	Campania (10,80) Lombardia (5,44)	Campania (10,56) Lombardia (5,38)	Campania (10,31) Lombardia (5,47)
		5,9	6,2	6,1	6,4	6,7	6,8	6,6	6,87	7,22	7,21	7,02	7,04

Set indicatori

Rapporto Osservasalute

Edizioni dal 2003 al 2013

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE													
Consumo farmaceutico territoriale a carico del SSN (DDD/1.000 ab die)	MINORE	Trentino (554)	Trentino (590)	Trentino (614)	Trentino (659)	Trento (638)	Bolzano (648)	Bolzano (669)	Bolzano (691)	Trento (791)	Bolzano (711)	Bolzano (729)	Trento (865)
	MAGGIORE	Sicilia (767)	Sicilia (799)	Lazio (852)	Lazio (947)	Lazio (979)	Lazio (1.068)	Lazio (1.019)	Calabria (1.054)	Puglia (1.044)	Puglia (1.081)	Sicilia (1.086)	Sicilia (1.110)
Italia		674	707	720	783	807	857	880	924	926	952	963	985
Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite (€) pesata per età a carico del SSN	MIGLIORE	Trentino (160,4)	Trentino (172,3)	Trentino (171,8)	Trentino (185,8)	Trento (168,8)	Bolzano (160,1)	Bolzano (151,6)	Bolzano (149,1)	Bolzano (148,5)	Bolzano (152,8)	Bolzano (149,0)	Bolzano (132,5)
	PEGGIORE	Sicilia (260,3)	Sicilia (273,8)	Lazio (274,3)	Lazio (307,4)	Lazio (306,6)	Lazio (306,9)	Sicilia (272,3)	Calabria (277,0)	Calabria (275,1)	Calabria (267,8)	Sicilia (258,1)	Sicilia (245,2)
Italia		209,9	218,6	216,8	235,4	231,6	228,8	215,0	213,4	215,3	215,1	204,3	193,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA													
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Regime Ordinario	MIGLIORE		Piemonte (119,7)	Piemonte (116,4)	Toscana (113,5)	Toscana (109,3)	Toscana (106,1)	Toscana (103,2)	Toscana (100,3)	Toscana (108,1)	Veneto (106,4)	Veneto (105,3)	Veneto (103,9)
	PEGGIORE		Abruzzo (208,4)	Abruzzo (200,6)	Abruzzo (200,0)	Abruzzo (192,5)	Abruzzo (184,0)	Puglia (166,6)	Puglia (160,1)	Puglia (154,8)	Puglia (151,5)	Puglia (147,8)	Bolzano (140,2)
Italia			158,9	152,0	146,2	141,1	138,8	133,1	129,1	126,4	122,2	123,5	120,3
Tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere (per 10.000) in Day Hospital	MIGLIORE		Sicilia (81,3)	Sicilia (96,2)	Sicilia (106,8)	Sicilia (107,3)	Sicilia (112,1)	Sicilia (101,6)	Liguria (88,8)	Liguria (85,5)	Liguria (80,0)	Liguria (73,9)	Campania (71,2)
	PEGGIORE		Molise (26,4)	Puglia (36,1)	FVG (38,8)	FVG (37,0)	FVG (36,7)	FVG (35,9)	FVG (37,3)	FVG (38,3)	Lombardia (33,9)	Lombardia (31,9)	Lombardia (22,4)
Italia			58,1	63,1	66,0	66,7	64,8	59,9	58,2	53,0	50,2	48,2	43,2
Degenza media standardizzata per case mix	MIGLIORE			Sicilia (6,2)		Umbria, Sicilia (6,1)	Umbria, Campania, Sicilia (6,2)	Sicilia (6,2)	Campania, Sicilia (6,3)	Campania, Umbria (6,2)	Toscana, Umbria (6,2)	Toscana (6,2)	Toscana (6,1)
	PEGGIORE			VDA (8,1)		Lazio (7,8)	Lazio (7,6)	Veneto (7,7)	Trento (7,8)	VDA, Veneto (7,7)	VDA (7,9)	VDA, Veneto (7,9)	Veneto (7,9)
Italia				6,7		6,7	6,7	6,7	6,8	6,7	6,8	6,8	6,8
TRAPIANTI													
Tasso di donatori segnalati (per milione di popolazione)	MIGLIORE				Toscana (62,9)	E-R (57,5)	Toscana (74,6)	Toscana (78,0)	Toscana (71,2)	Toscana (82,3)		Toscana (74,7)	Toscana (72,0)
	PEGGIORE				Trento (8,4)	Trento (6,3)	VDA (0,0)	VDA (8,4)	VDA (0,0)	Molise (6,2)		VDA (7,8)	Umbria (12,5)
Italia				35,8	34,4	36,6	38,7	38,4	38,8		37,3	38,3	
Percentuale di opposizioni su 100 donatori segnalati	MIGLIORE				Trento (0,0)	VDA, Trento (30,0)	FVG (14,3)	Molise (11,1)	Trentino (0,0)	Molise (0,0)		VDA (0,0)	Umbria (0,0)
	PEGGIORE				Calabria (60,0)	Sicilia (60,6)	Sicilia (46,7)	VDA (100,0)	Sicilia (51,8)	Calabria (54,5)		Basilicata (64,3)	Sicilia (48,6)
Italia				29,4	29,4	27,9	32,0	32,6	30,3		28,6	29,2	
AMBIENTE													
Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM10	MIGLIORE			Trentino (25,0)	FVG (21,0)		Molise (19,0)	Calabria (12,0)	Calabria (13,0)		Basilicata (16,0)		
	PEGGIORE			Abruzzo (59,0)	Veneto (47,0)		Lombardia (49,0)	Lombardia (43,0)	Campania (42,0)		Campania (38,0)		
Italia			41,0	33,0		34,0	30,0	28,0		26,0			
Produzione pro capite di rifiuti solidi urbani (kg/ab per 100)	MIGLIORE	Molise (363)	Molise (365)	Molise (373)		Molise (415)	Basilicata (401)	Basilicata (414)	Basilicata (386)	Basilicata (382)			Basilicata (371)
	PEGGIORE	Toscana (653)	Toscana (669)	Toscana (680)		Toscana (697)	Toscana (704)	Toscana (694)	Toscana (686)	E-R (666)			E-R (637)
Italia		516,0	521,0	524,0		539,0	550,0	546	541	532			504