



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 30 MARZO 2015

Rapporto Osservasalute 2014

Salute degli italiani migliorata in 10 anni, ma la minaccia arriva da ritardi e carenza di investimenti in prevenzione

Sedentarietà e altre cattive abitudini dure a morire restano i principali nemici degli italiani; ad essi si aggiunge la precarietà economica che, divenuta ormai una condizione strutturale del Paese, incide sia sull'offerta dei servizi, sempre più sotto l'attacco della spending review, sia sul benessere psicofisico dell'individuo. L'invecchiamento inarrestabile del Paese e l'aumento dell'aspettativa di vita rendono ancora più urgenti interventi preventivi mirati per garantire una vecchiaia attiva e in salute.

Migliorato nell'ultimo decennio lo stato di salute degli italiani che risulta complessivamente buono, con un aumento, nei 10 anni trascorsi, della speranza di vita per entrambi i generi (passata dal 2002 al 2012 per gli uomini da 77,2 a 79,6 anni e per le donne da 83,0 a 84,4 anni) ed una diminuzione del tasso di mortalità infantile, pur con differenze non da poco tra Nord e Sud (nel 2011 il tasso di mortalità infantile è stato di 3,1 morti per 1.000 nati vivi, in diminuzione rispetto al 2006 in cui era di 3,4; si noti però che un nato residente nel Meridione ha una probabilità di morire nel primo anno di vita 1,3 volte superiore rispetto a uno residente al Centro e 1,4 volte superiore rispetto a uno residente al Nord).

È però sempre più urgente incentivare l'offerta di servizi di prevenzione e di politiche socio-sanitarie ad hoc che riducano la probabilità dei cittadini di ammalarsi e fronteggino i bisogni sanitari di una popolazione sempre più anziana, con l'insorgenza sempre maggiore di più malattie croniche (comorbidità) nello stesso individuo.

Se l'aumento della prevalenza di malattie croniche, legata all'invecchiamento della popolazione, è una prospettiva futura, assai allarmante è il quadro odierno proposto dal Rapporto che riferisce di un preoccupante aumento dei nuovi casi di tumori prevenibili. Infatti, tra le donne, i nuovi casi di tumore al polmone, tra il 2003 e il 2013, sono aumentati del 17,7%, così come quello alla mammella che registra un incremento del 10,5%. Tra gli uomini l'incidenza del



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

tumore al colon retto, nello stesso periodo, è aumentata del 6,5%. A fare le spese di questo peggioramento del quadro epidemiologico sono soprattutto le regioni del Mezzogiorno, nelle quali gli aumenti sono stati spesso più marcati. Questi sono segnali molto preoccupanti che testimoniano con forza l'esigenza di investire in prevenzione, soprattutto se si considera che, laddove questa attività è stata svolta si sono ottenuti risultati molto positivi, infatti, il numero di nuovi casi del tumore alla cervice uterina, nel decennio considerato, risulta in forte diminuzione (-33,3%).

Il ritardo del nostro paese su questo fronte e il deficit di risorse destinate alla prevenzione rischiano di far vacillare la salute degli italiani, già sotto l'attacco della congiuntura economica negativa che sta colpendo ormai da anni anche il nostro paese: la precarietà che sta ormai divenendo una condizione strutturale mette a rischio la tenuta dei servizi sanitari offerti ai cittadini e anche la salute reale e percepita degli individui (sempre più numerosi sono gli studi che dimostrano ad esempio che essere lavoratori precari mina il benessere psicofisico della persona).

Restano quelli di sempre i punti deboli della salute degli italiani, sintetizzabili nei pessimi stili di vita che restano tali, probabilmente anche in correlazione a condizioni di vita sempre più precarie e difficili nel quotidiano. Un dato esemplificativo tra tutti, la sedentarietà che aumenta in maniera significativa per entrambi i generi: da 34,6% a 36,2% negli uomini e da 43,5% a 45,8% nelle donne. Come dimenticare, poi, il problema persistente di peso dei cittadini del Bel Paese: continua il trend in crescita della percentuale di italiani sovrappeso e obesi, complessivamente, il 45,8% 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).

È questa in estrema sintesi la situazione che emerge dalla XII edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 e dal dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 195 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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).

“Siamo entrati in una nuova fase strutturale, nella quale incertezza e precarietà non saranno condizioni eccezionali, ma una consuetudine – avverte il **professor Walter Ricciardi**. Partendo da questa considerazione, appare quanto mai preoccupante lo scenario che si prospetta per il settore della sanità, uno dei pilastri del sistema di *welfare* del nostro Paese”.

“È opinione diffusa che l’incertezza e la precarietà condizioneranno, sul piano politico, gli interventi e le riforme necessarie per un moderno stato sociale, mentre avranno effetto, sul piano individuale, sia sulle condizioni di salute, sia sulle scelte di vita – sottolinea il professore. Il dottor Aldo Rosano, dell’Accademia Romana di Sanità Pubblica, in un suo recente lavoro ha dimostrato che chi vive condizioni di precarietà lavorativa sperimenta un rischio più elevato di cattiva salute (+40%). I dati, già oggi, segnalano palesi elementi di incertezza. In particolare desta preoccupazione la contrazione delle risorse pubbliche a disposizione per la sanità (la spesa sanitaria pubblica è passata da 112,5 miliardi di euro del 2010 a 109,3 del 2013)”.

Preoccupa anche l’aumento dell’incidenza di alcune patologie tumorali prevenibili, come cancro del polmone - nelle donne, tra il 2003 e il 2013, l’incidenza del tumore al polmone è aumentata di circa il 18,0% (tra gli uomini l’incidenza si riduce del 23,3% nello stesso periodo; l’aumento tra le donne è imputabile al fatto che cominciamo a vedere gli effetti del fumo sul sesso femminile, ovvero si ammalano le donne che hanno iniziato a fumare negli anni '70) e l’aumento di circa il 10% dell’incidenza del cancro alla mammella. Tra gli uomini l’incidenza del tumore al colon retto è aumentata intorno al 7%.

Preoccupa, infine, l’inadeguatezza degli investimenti destinati alla prevenzione e l’aumento della cronicità a causa dell’invecchiamento della popolazione.

A questo riguardo, l’Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - OCSE (Health at a Glance Europe 2012) evidenzia che il nostro Paese destina solo lo 0,5% della spesa sanitaria totale all’attività di prevenzione, quota che ci colloca agli ultimi posti tra i 30 Paesi dell’OESE.

Infine, l’Istituto Nazionale di Statistica (Rapporto annuale sulla situazione del Paese nel 2013) paventa uno scenario futuro dal quale si evince che la prevalenza di malati cronici gravi sarà superiore al 20%, nel 2024, e salirà ad oltre il 22% nel 2034; si tratta, quindi, di un quadro epidemiologico caratterizzato da prevalenze sensibilmente più elevate di quella attuale che si attesta intorno al 15%.

Il quadro futuro generato dalla dinamica demografica non avrà solo implicazioni sulla spesa per l’assistenza sanitaria per acuti, ma anche sulla spesa per l’assistenza socio-sanitaria, afferma il **dottor Alessandro Solipaca**: “i modelli di previsione della Ragioneria Generale dello Stato testimoniano che



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

l'invecchiamento della popolazione comporterà un aumento di spesa sanitaria, infatti questi prevedono che la quota di spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil raggiungerà il 7,5% nel 2035, superiore di mezzo punto a quella odierna attestata al 7,0%". A questo si aggiunge, continua il Segretario scientifico dell'Osservatorio, il fatto che "l'invecchiamento acuirà il problema della spesa per l'assistenza agli anziani. Attualmente il peso per questo tipo di assistenza grava in parte sulle spalle delle famiglie, ma in futuro questo diverrà insostenibile, sia dal punto di vista economico sia da quello sociale. La dinamica demografica che si è andata sviluppando nel corso degli anni disegna strutture familiari con uno o due componenti e con molti anziani soli, ciò causerà il dissolvimento strutturale della rete di assistenza di natura informale, tipica della realtà italiana. Pertanto, venendo meno il ruolo tradizionale della famiglia, sarà il sistema di welfare a dover intervenire con nuove risorse e soluzioni innovative economicamente sostenibili".

ECCO L'ITALIA FOTOGRAFATA DAL RAPPORTO

Invecchiamento inarrestabile, oltre un italiano su 5 ha più di 65 anni – I "giovani anziani" (ossia i 65-74enni) sono oltre 6 milioni, pari al 10,6% della popolazione residente. I valori regionali variano da un minimo dell'8,9% della Campania a un massimo di 13,1% della Liguria. Vi è un'opposta struttura per età tra residenti con cittadinanza italiana e residenti stranieri: infatti, per la componente italiana i 65-74enni rappresentano l'11,3% della popolazione residente contro l'1,9% registrato per gli stranieri.

Gli "anziani" (75-84 anni) sono più di 4 milioni e rappresentano ben il 7,6% del totale della popolazione ma, anche in questo caso, è possibile notare differenze geografiche. In Liguria tale contingente rappresenta ben il 10,2% del totale, mentre in Campania è "solo" il 6,0%. Le differenze nella struttura per età della popolazione per cittadinanza si fanno, in questo caso, ancora più marcate: gli "anziani" sono l'8,1% degli italiani contro lo 0,6% dei residenti stranieri.

La popolazione dei "grandi vecchi" è pari a oltre 1 milione e 700 mila unita, pari al 3,0% del totale della popolazione residente: anche tale indicatore mostra i valori maggiori in Liguria (4,4%), i valori inferiori in Campania (2,1%). La quota di popolazione straniera, in questa fascia di età, è del tutto irrisoria e rappresenta solo lo 0,1% rispetto alla quota di cittadinanza italiana che è il 3,2%.

Si registra, inoltre, l'aumento del peso della componente femminile sul totale dei residenti all'aumentare dell'età: la quota di donne è del 53,2% tra i giovani anziani, sale a 58,6% tra gli anziani e arriva al 69,4% tra i grandi vecchi.

È importante per lo sviluppo stesso del paese prendersi cura degli anziani: "giovani anziani" e "anziani" sono infatti dei segmenti di popolazione sui quali si potrebbe agire per limitare gli interventi di assistenza socio-sanitaria più impegnativi e onerosi da un punto di vista economico. In effetti, soprattutto la



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione della classe di età 65-74 anni ha davanti a sé ancora una parte di vita in cui essere attiva, potenzialmente autonoma e di aiuto per il paese.

Si conferma il boom degli ultracentenari – Sono molto più che raddoppiati nel periodo 2002-2013, passando da poco più di 6.100 nel 2002 a oltre 16.390 nel 2013. In termini relativi, nel 2002, ogni 10.000 residenti uno era ultracentenario, mentre nel 2013 quasi tre. Se si considera il solo contingente femminile, negli stessi anni si è passati da 1,8 a 4,4 ultracentenarie ogni 10.000 residenti. Gli ultracentenari uomini sono passati da 0,4 a 1,0 ogni 10.000 residenti.

Si noti che, nell'ultimo anno di calendario, considerando sia gli uomini sia le donne, si è registrato un incremento di ben 1.361 unità, incremento annuo pari a più del 9%.

Infine, la componente femminile è più numerosa: nel 2013, infatti, le donne rappresentano l'83,2% del totale degli ultracentenari.

Speranza di vita in crescita - Nel 2012 la speranza di vita alla nascita è di 79,6 anni per gli uomini e 84,4 anni per le donne.

Nei 10 anni trascorsi dal 2002 al 2012, gli uomini hanno guadagnato 2,4 anni, mentre le donne 1,4 anni.

È da alcuni anni che si assiste al riavvicinamento della durata media della vita di donne ed uomini.

Rimane, comunque, ancora consistente la distanza tra i due generi (+4,8 anni a favore delle donne nel 2012 contro i +5,8 anni nel 2002).

Permangono le differenze a livello territoriale: per entrambi i generi la PA di Trento registra la speranza di vita alla nascita più alta, la Campania quella più bassa.

Si riduce la mortalità infantile ma il Sud resta indietro - Nel 2011, il tasso di mortalità infantile tra i residenti in Italia è di 3,1 morti (per 1.000 nati vivi), in diminuzione rispetto al 2006 in cui era di 3,4 (per 1.000).

Tale diminuzione è da attribuire, unicamente, alla riduzione della mortalità neonatale.

La principale causa di morte nel primo anno di vita è rappresentata dalle condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale.

Nel triennio 2009-2011 tutte le regioni meridionali presentano un tasso superiore al dato nazionale: un nato residente nel Meridione ha una probabilità di morire entro il primo anno di vita 1,3 volte superiore rispetto a un nato residente al Centro e 1,4 volte superiore rispetto a uno residente al Nord.

Dal 2006 a oggi i tassi di mortalità infantile degli italiani sono stati sempre più bassi di quelli degli stranieri, anche se per entrambi il trend è in discesa: il tasso degli italiani è sceso da 3,23 decessi (per 1.000 nati vivi) nel 2006 a 2,99 (per 1.000) nel 2011, quello degli stranieri da 4,99 a 4,16 decessi (per 1.000 nati vivi).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Si può con sicurezza affermare che nella maggioranza delle regioni esiste un divario tra italiani e stranieri: bambini stranieri sotto l'anno di vita muoiono di più di quelli italiani e in base al valore nazionale circa 1,5 volte.

STILI DI VITA DEL BEL PAESE RESTANO IL TALLONE D'ACHILLE DELLA NOSTRA SALUTE

Si conferma elevata la quota di italiani sovrappeso e obesi, problema in crescita anche al Nord – Si conferma elevata la percentuale di italiani che ha problemi con la bilancia: complessivamente, il 45,8% 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). Livelli molto simili nel 2013: più di un terzo della popolazione adulta (35,5%) è in sovrappeso, e una persona su dieci è obesa (10,3%): complessivamente, il 45,8% dei soggetti di età ≥ 18 anni è in eccesso ponderale.

Pur mantenendosi il gradiente Nord-Sud, il problema dell'eccesso di peso è cresciuto molto nelle regioni settentrionali: Nel confronto interregionale, si conferma il gradiente Nord-Sud ed Isole: le regioni meridionali presentano la prevalenza più alta di persone di 18 anni ed oltre, obese (Basilicata 14,2%, Molise 12,7%, Abruzzo 12,1% e Puglia 12,0%) ed in sovrappeso (Campania 41,6%, Puglia 39,2% e Sicilia 39,1%) rispetto alle regioni settentrionali (obesità: PA di Bolzano 6,8%, Piemonte 8,3% e PA di Trento 8,8%; sovrappeso: Liguria e Valle d'Aosta 31,6% e Lombardia 31,8%). Tuttavia, si osserva che dal 2001 nel Nord-Ovest si è registrato il maggior aumento (circa 5 punti percentuali) di persone con eccesso ponderale.

Problema che aumenta con l'età: la percentuale di popolazione in condizione di eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età: il sovrappeso passa dal 15,1% della fascia di età 18-24 anni al 46,4% della fascia di età 65-74 anni; l'obesità dal 2,5% al 16,4% per le stesse fasce di età. Emergono forti differenze di genere: il sovrappeso è più diffuso tra gli uomini che tra le donne (44,1% vs 27,5%), così come l'obesità (11,5% vs 9,3%). La fascia di età in cui si registrano le maggiori percentuali è, per entrambi i generi, quella tra i 65-74 anni.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Bambini e ragazzi: i dati (media 2012-2013) mostrano che in Italia la quota di bambini e adolescenti in eccesso di peso è pari al 26,5%.

Il fenomeno è più diffuso tra i maschi che tra le femmine (29,6% vs 23,3%), in tutte le classi di età tranne che nei bambini di 6-10 anni; è più marcato tra gli adolescenti (14-17 anni).

La prevalenza maggiore si osserva tra i bambini di 6-10 (quasi il 34%) e diminuisce con l'aumentare dell'età fino a raggiungere il valore minimo tra gli adolescenti di 14-17 anni.

Si osserva un forte gradiente Nord-Sud ed Isole con percentuali particolarmente elevate in Campania (38,9%), Calabria (34,5%), Molise (32,5%), Sicilia (32,0%) e Puglia (30,0%).

In relazione a specifiche caratteristiche del nucleo familiare, emergono prevalenze più elevate tra i bambini e i ragazzi che vivono in famiglie con risorse economiche scarse o insufficienti; in cui il livello di istruzione dei genitori è più basso; in cui almeno uno dei genitori è in eccesso di peso.

Non cresce il popolo degli sportivi, aumento significativo dei sedentari

– addirittura cala leggermente la percentuale di sportivi assidui: nel 2013 è il 21,5% della popolazione con età ≥ 3 anni che si dedica allo sport in modo continuativo. Nel 2012 era il 21,9% invariato rispetto al 2011. 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%).

Nel 2013 il 9,1% degli italiani pratica sport in modo saltuario (erano il 9,2% l'anno precedente).

Coloro che, pur non praticando uno sport, svolgono un'attività fisica (passeggiare per almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta etc) sono il 27,9% della popolazione (erano il 29,2% l'anno prima), mentre i sedentari sono 24 milioni e 300 mila, pari al 41,2% (l'anno precedente erano circa 23 milioni, pari al 39,2%).

La sedentarietà aumenta in maniera significativa per entrambi i generi: da 34,6% a 36,2% negli uomini e da 43,5% a 45,8% nelle donne.

Le regioni settentrionali presentano la quota più elevata di persone che praticano sport in modo continuativo, mentre le regioni meridionali si caratterizzano per la quota più bassa, fatta eccezione per la Sardegna dove il 30,8% dichiara di praticare attività sportiva in modo continuativo o saltuario.

Con l'aumentare dell'età diminuisce l'interesse per lo sport (continuativo o saltuario), mentre aumenta quello per l'attività fisica.

L'analisi di genere mostra delle forti differenze in tutte le fasce di età con livelli di pratica sportiva molto più alti fra gli uomini, ad eccezione dei giovanissimi (3-5 anni).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Alcolici, continua il trend in diminuzione dei consumatori, leggero aumento degli astemi; si riducono anche i consumatori a rischio – La prevalenza degli astemi e degli astinenti degli ultimi 12 mesi è pari, nel 2012, al 34,2%, valore maggiore rispetto al 2011 (33,6%).

Si registra un aumento della percentuale di non consumatori rispetto al 2011, principalmente in Piemonte ed in Valle d'Aosta (+3,5 punti percentuali), Lombardia (+2,8), Basilicata (+3,4) e Calabria (+4,2), una diminuzione soprattutto in Liguria (-4,5) e nelle Marche (-3,5).

La prevalenza di consumatori a rischio secondo il nuovo indicatore (dovuto al fatto che vi sono dei nuovi limiti, già pubblicati dal Ministero della Salute e acquisiti dai nuovi Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti), nel 2012, è pari al 24,0% per gli uomini ed al 9,7% per le donne, con una riduzione, rispettivamente, di 2,6 e 0,8 punti percentuali rispetto al valore registrato con il medesimo indicatore nel 2011. Tra i giovani (11-17 anni) la prevalenza di consumatori a rischio, nel 2012, è pari a 19,7% (maschi 22,0%; femmine 17,3%) e si conferma, a livello nazionale, il trend in diminuzione della prevalenza dei giovani consumatori a rischio.

A livello regionale, non si rilevano differenze statisticamente significative di genere e l'unica regione in cui si osserva una diminuzione della prevalenza è la Lombardia (-8,7 punti percentuali).

Il Lazio risulta l'unica regione con un valore statisticamente inferiore al dato nazionale.

Nel 2012, nella fascia di età 18-64 anni, la prevalenza dei consumatori a rischio è diminuita rispetto al 2011 di 2,9 punti percentuali tra gli uomini (19,5%) e di 1,0 punto percentuale tra le donne (8,7%).

La prevalenza di binge drinkers, nella popolazione di età 18-64 anni, è pari a 13,8% tra gli uomini e a 4,0% tra le donne, con valori più alti nella PA di Bolzano (37,8% per gli uomini e 13,8% per le donne) e più bassi in Campania tra gli uomini (8,8%) ed in Basilicata tra le donne (2,0%).

Continuano a calare i fumatori, ma ancora troppi tra i giovani di 25-34 anni – 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, nel 2013 il 20,9%.

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

Quanto agli ex-fumatori, invece, il trend è meno lineare: nel 2013 si registra un valore di 23,3% che risulta superiore rispetto al 22,6% del 2012 e molto simile, invece, al valore registrato nel 2010 e nel 2011 (23,4%).

L'analisi per le ripartizioni geografiche considerate (Nord-Ovest, Nord-Est, Centro, Sud ed Isole) evidenzia come nel Centro vi sia, nel 2013, la più alta prevalenza di fumatori (22,5%), nel Nord-Est la più bassa (19,4%).

Ancora molto elevata la differenza tra uomini e donne rispetto a coloro che dichiarano di fumare sigarette (26,4% uomini vs 15,7% donne) o tra gli ex-fumatori (30,8% uomini vs 16,3% donne).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Una delle fasce di età che risulta più critica per entrambi i generi continua ad essere, nel 2013, quella dei giovani tra i 25-34 anni in cui il 36,2% degli uomini e il 20,4% delle donne si dichiarano fumatori.

Malattie cardiovascolari, principali cause di morbosità, invalidità e mortalità - Le malattie cardiovascolari costituiscono, ancora oggi, in Italia, uno dei più importanti problemi di salute pubblica: esse sono tra le principali cause di morbosità, invalidità e mortalità.

Rientrano in questo gruppo le più frequenti patologie di origine arteriosclerotica, in particolare le malattie ischemiche del cuore (infarto acuto del miocardio ed angina pectoris) e le malattie cerebrovascolari (ictus ischemico ed emorragico).

Chi sopravvive ad una forma acuta, diventa un malato cronico con notevoli ripercussioni sulla qualità della vita e sui costi economici e sociali che la società deve affrontare.

Nel nostro Paese, la mortalità per le malattie ischemiche del cuore continua a colpire quasi il doppio degli uomini rispetto alle donne; in particolare, nel 2011, si sono registrati 13,47 decessi (per 10.000) fra gli uomini e 7,46 decessi (per 10.000) fra le donne.

A livello regionale il primato negativo spetta alla Campania sia per gli uomini (17,14 per 10.000) che per le donne (10,61 per 10.000).

Il dato confortante, per ciò che riguarda la mortalità per malattie ischemiche del cuore, è il trend in discesa che continua dal 2003 in entrambi i generi, in tutte le classi di età ed in tutte le regioni.

Se consideriamo il Rischio Cardiovascolare Globale Assoluto a 10 anni (RCVGA-10), un indicatore che permette di valutare la probabilità di ammalarsi di un evento cardiovascolare maggiore nei successivi anni conoscendo il livello di alcuni fattori di rischio, si vede che la maggioranza degli uomini (41,2%) risulta a rischio "Moderato-Basso" (RCVGA-10 3-9%), mentre quella delle donne (64,7%) a rischio "Basso" (RCVGA-10 <3%). Il dato incoraggiante è che il 71,43% delle donne ed il 37,62% degli uomini ad "Alto" rischio (RCVGA-10 \geq 20%), a distanza di 1 anno, hanno migliorato i loro fattori di rischio al punto di passare ad una classe di rischio inferiore.

Di nuovo in aumento il consumo di antidepressivi - Per l'anno 2013 si è registrato un incremento (39,1 DDD/1.000 ab die) del consumo i cui valori erano rimasti stabili nei due anni precedenti (2011- 36,9 in DDD/1000 ab die; 2012 - 36,8 DDD/1.000 ab die).

Si noti che il volume prescrittivo di questi farmaci aveva mostrato un continuo aumento dal 2000 (8,2 in DDD/1000 ab die) al 2011 (36,9 in DDD/1000 ab die). I consumi più elevati nell'anno 2013 si sono avuti in Toscana, nella PA di Bolzano ed in Liguria, mentre i consumi minori in Campania, Basilicata e Molise.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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 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.

Suicidi, un dramma maschile con volto anziano – Nel biennio 2010-2011 il tasso medio annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 7,32 per 100.000 residenti di 15 anni ed oltre,

Nel biennio 2008-2009, il tasso medio annuo di mortalità per suicidio era pari a 7,23 per 100.000 residenti. Nel biennio successivo, 2009-2010, era 7,21.

Nel 78,7% dei casi il suicida è un uomo.

Il tasso standardizzato di mortalità è pari a 12,41 (per 100.000) per gli uomini e a 2,97 (per 100.000) per le donne.

La mortalità per suicidio aumenta al crescere dell'età. Per gli uomini vi è un aumento esponenziale dopo i 65 anni ed il tasso raggiunge il suo massimo nelle classi di età più anziane (21,6 per 100.000 nella classe di età 75-79 anni; 29,3 per 100.000 per la classe di età 80-84 anni; 35,0 per 100.000 nella classe degli over-85). Per le donne, invece, la mortalità per suicidio raggiunge il suo massimo nella classe di età 70-74 anni (4,7 per 100.000), dopo di che tende a ridursi lievemente nelle classi di età più anziane.

“L'aumento lento ma costante del tasso di suicidi con particolare riferimento alla popolazione anziana – spiega la prof. **Roberta Siliquini**, Ordinario di Igiene all'Università di Torino - non è riferibile solamente al nostro paese: i dati delle survey condotte dall'OMS sottolineano come il tasso di suicidio sia più alto nelle persone sopra i 70 (in entrambi i generi) in quasi tutte le regioni del mondo, Europa compresa. Individuare una spiegazione solo sanitaria al problema sarebbe oltremodo riduttivo - sottolinea: la malattia psichiatrica non è l'unico fattore di rischio per il suicidio e le politiche di prevenzione del suicidio non possono essere confinate al solo ambito sanitario. Molto – aggiunge la prof. Roberta Siliquini - va anche ricercato nella nuova condizione della popolazione anziana: anziani 'più giovani' cioè anziani che fino al momento di una eventuale malattia o anche di una fisiologica riduzione delle capacità fisiche e intellettive sono stati particolarmente attivi, ma, contemporaneamente, anziani più fragili. Spesso sono più soli che un tempo, costretti da problemi economici che rendono difficile anche il solo sostentamento, afflitti da polipatologie, inseriti in una società che ha sempre meno tempo per il sostegno”.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Aumenta il consumo dei farmaci degli italiani, specie per gli anziani –

Nel 2013, il consumo farmaceutico territoriale è in aumento rispetto all'anno precedente (+4,8%); sono state prescritte 1.032 dosi di farmaco al giorno per 1.000 abitanti. Si noti che nel periodo 2010-2013 si è registrato un incremento cospicuo dei consumi nelle classi di età più anziane, che raggiunge il 42,1% nella classe di età 75 ed oltre.

Nelle farmacie pubbliche e private sono state erogate, complessivamente, circa 1,3 miliardi di confezioni (in media, ventidue confezioni per ogni cittadino), di cui 608 milioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

L'aumento delle quantità dei farmaci prescritti rispetto all'anno precedente è comune a tutte le regioni con incrementi che variano da +1,4% del Molise a +10,4% della PA di Trento.

Permane una notevole variabilità regionale che, per quel che riguarda il consumo farmaceutico territoriale pesato per età, oscilla tra il valore massimo di 1.190 (Dosi Definite Giornaliere-DDD/1.000 ab die) del Lazio a quello di 898 (DDD/1.000 ab die) della Liguria (escludendo la PA di Bolzano che potrebbe rappresentare una realtà non direttamente comparabile con quella di altre regioni).

Si osserva un evidente gradiente Nord-Sud ed Isole: quasi tutte le regioni meridionali (ad esclusione di Molise e Basilicata) ed inoltre Umbria e Lazio si attestano al di sopra del valore nazionale di 1.032 (DDD/1.000 ab die).

Di particolare rilievo appare la situazione di Lazio e Calabria che, a fronte dei consumi più elevati dell'intero Paese, hanno anche avuto, se si esclude la PA di Trento, i maggiori tassi di crescita, rispettivamente + 8,5% e + 6,8%.

La popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 70% delle DDD; al contrario, la popolazione entro i 14 anni di età consuma circa l'1,5% delle dosi.

È anche interessante come, nel periodo 2010-2013, a fronte di un incremento dei consumi dell'8,4% nella popolazione generale, si osserva una riduzione dei consumi nelle classi di età più giovani ed un incremento anche cospicuo nelle classi di età più anziane, che raggiunge il 42,1% nella classe di età 75 ed oltre.

Di fatto, quindi, le classi più anziane non solo hanno il maggior consumo, ma anche la maggiore crescita nei consumi.

Questo dato conferma che il Sistema sanitario pubblico è sempre più impegnato a far fronte al problema della cronicizzazione delle patologie attraverso il ricorso alla prescrizione di farmaci, scontando sempre di più la mancanza di politiche di prevenzione degli anni passati. Inoltre, il Sistema pubblico in sofferenza di risorse, è costretto a far ricadere sulle spalle dei cittadini quote crescenti di spesa, attraverso ticket e partecipazioni.

UNA FOTOGRAFIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Spesa sanitaria pubblica pro capite più bassa che in altri paesi - Nel 2013 la spesa sanitaria pubblica pro capite è di 1.816€, spesa che, se confrontata con altri Paesi con sistema sanitario assimilabile al nostro o con connotati diversi, pare collocarsi su valori decisamente bassi.

Tale valore del 2013 è il risultato di un trend in diminuzione della spesa sanitaria nazionale che si riduce del 2,36% fra il 2010 e il 2013 con un tasso medio annuo composto di -0,79% e con un decremento dell'1,50% solo nell'ultimo anno.

A livello regionale, all'ultimo anno di osservazione è la PA di Bolzano che sostiene la più alta spesa pro capite (2.231€), mentre è la Campania a sostenere la più bassa con 1.686€.

Disavanzo - Nel 2012 il disavanzo sanitario nazionale ammonta a circa 1,043 miliardi di euro, in diminuzione rispetto al 2011 (1,261€ miliardi) e a conferma del trend di sistematica riduzione avviato dopo il picco (5,790€ miliardi) raggiunto nel 2004. Anche a livello pro capite, il disavanzo 2012 (18€) è il più basso dell'intero arco temporale considerato (2002-2012). Nel confronto interregionale permangono forti differenze, con un ampio gradiente Nord-Sud ed Isole.

Emorragia del personale sanitario - L'organico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sta subendo una costante contrazione.

Infatti, a livello nazionale, i dati mostrano come il tasso di compensazione del turnover, al netto delle procedure di stabilizzazione, sia in tutti e 4 gli anni presi a riferimento <100. Analizzando il trend 2009-2012 si evince che il tasso di compensazione si è costantemente ridotto nel periodo considerato, arrivando a segnare 68,9 punti percentuali nel 2012, circa 10 punti percentuali in meno rispetto all'anno precedente (78,2% nel 2011).

Con il 2012, quindi, si è confermato il trend di marcata contrazione fatto registrare dal 2010 in poi.

A livello regionale, si riscontra una forte eterogeneità del tasso di compensazione del turnover con unicamente 2 regioni (Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige) che mostrano nel 2012 valori >100; in generale il divario Nord-Sud ed Isole è meno marcato rispetto agli anni precedenti.

Particolarmente critica la situazione di Lazio, Puglia, Campania, Molise e Calabria che mostrano tutte valori inferiori al 25%.

Tali valori sono, probabilmente, imputabili agli effetti derivanti dai Piani di Rientro in cui tutte le regioni del Meridione, ad eccezione della Basilicata, sono impegnate dal 2007-2008. L'analisi dei dati relativi alla spesa per il personale rapportata alla popolazione residente nel periodo 2009-2012 mostra una diminuzione dello 0,37%, passando da un valore di 601,7€ a 599,5€.

In discesa la mortalità evitabile - Dal 2006 al 2011 a livello nazionale si è assistito a una riduzione del tasso di mortalità evitabile (mortalità riconducibile



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

ad inefficienze dei servizi sanitari) passato dall'80,87 (per 100.000) del 2006 al 74,92 (per 100.000) del 2011.

La "mortality amenable to health care services", o amenable mortality, comprende i "decessi considerati prematuri, che non dovrebbero verificarsi in presenza di cure appropriate e tempestive". In altri termini, comprende le "morti attribuibili a condizioni per le quali esistono interventi diagnostico-terapeutici efficaci".

La mortalità riconducibile ai servizi sanitari è inferiore al valore nazionale (pari a 75,14 per 100.000) in 8 regioni: Lombardia, PA di Bolzano, PA di Trento, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria e Marche.

Valori significativamente superiori al dato nazionale si registrano, invece, in Lazio, Campania, Calabria e Sicilia.

Avanza il processo di modernizzazione delle Asl - Un dato molto rilevante che fornisce un elemento di valutazione per il processo di modernizzazione delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) è costituito dall'utilizzo dei canali web 2.0 per la comunicazione nei confronti del cittadino.

I dati rilevati mostrano un deciso incremento dell'utilizzo di tale strumento in tutto il Paese: le ASL che utilizzano almeno un canale web 2.0 sono 80 su 143 (55,9%) nel 2014 (nel 2013 erano circa il 32% circa).

Nel Nord-Ovest è la Lombardia a registrare il dato più significativo (73,3%); nel Nord-Est, al di là della PA di Bolzano, è l'Emilia-Romagna a registrare il dato più importante (72,7%).

Per quanto riguarda il Centro, rispetto al 2013, migliorano i dati di Umbria (in cui ora entrambe le ASL usano almeno un canale web 2.0) e Toscana (ora al 50,0%, anche se ancora al di sotto del valore nazionale), mentre si confermano i dati delle Marche e del Lazio (rispettivamente, 100% e 41,7%).

Al Sud ed Isole si osserva un deciso miglioramento in Basilicata (100%), Puglia (66,7%), Calabria (60,0%), Campania (57,1%) e Sicilia (44,4%); l'Abruzzo e la Sardegna si sono mantenuti allo stesso livello dell'analisi precedente (50,0% e 25,0%, rispettivamente).

Assistenza territoriale A livello nazionale, nel corso del 2012, sono stati assistiti, complessivamente, al proprio domicilio 634.986 pazienti.

Il numero di pazienti trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è in continua crescita, attestandosi ad un valore pari a 1.069 casi (per 100.000), con un incremento del 6,07% rispetto al 2011. Permane, dal confronto con gli anni precedenti, una notevole variabilità dell'indicatore legata alla disomogeneità regionale: si va, infatti, da un tasso minimo di 145 assistibili in ADI (per 100.000) della PA di Bolzano ad un valore massimo di 3.009 (per 100.000) dell'Emilia-Romagna, cui seguono Friuli Venezia Giulia e Umbria (2.048 e 1.452 per 100.000, rispettivamente).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Il Sistema sanitario nazionale si trova a far fronte a vecchie e nuove sfide con risorse sempre più limitate; le prospettive future, viste le dinamiche demografiche ed epidemiologiche rappresentate dal Rapporto, rendono necessarie soluzioni innovative in grado di assicurare il soddisfacimento dei bisogni dei cittadini e la sostenibilità dell'intero sistema di welfare. Si tratti di una riflessione necessaria e urgente, affinché non ci si trovi costretti a scelte di emergenza che finirebbero per peggiorare, anziché risolvere, i problemi della nostra società. Appare ormai evidente che le riforme prospettate sino ad ora, basate su una diversa allocazione di risorse - all'interno del sistema di protezione sociale - tra pensioni, forme di sostegno al reddito e all'occupazione, sanità e assistenza, non abbiano dato risposte adeguate al cambiamento dell'economia e della società. Vale la pena iniziare a ragionare su alcune proposte, emerse già da qualche anno, che prospettano, sulla scorta di esperienze europee dei welfare-mix, un "secondo welfare" basato su sistemi, sostenuti con incentivi pubblici, in grado di intrecciare in modo virtuoso l'iniziativa privata e quella di natura associativa.

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, 30 MARZO 2015

Rapporto Osservasalute 2014

Il Rapporto in immagini: istantanee delle performance delle regioni, indicatore per indicatore

Da quest'anno cruscotti e grafici fotografano luci e ombre di ogni territorio regionale e tendenze temporali su diversi aspetti della salute dei residenti e della gestione dei servizi offerti.

Tutto la documentazione iconografica è disponibile sul sito www.osservasalute.it

Dalla speranza di vita alla spesa sanitaria, dai problemi di sovrappeso e obesità alla copertura vaccinale: il Rapporto Osservasalute quest'anno per la prima volta riassunto anche in "istantanee" per mostrare a colpo d'occhio come si posiziona ogni singola Regione rispetto alla media italiana in merito ai diversi indicatori di analisi, quali sono le sue aree di miglioramento e quali gli aspetti per i quali la Regione è più virtuosa. Questo e molto altro sarà disponibile sul sito dell'Osservatorio www.osservasalute.it, che presenta un ricco supporto iconografico a commento dei dati riportati nel Rapporto. Gli autori hanno scelto di avvalersi dell'immediatezza delle immagini per indicare se una Regione è in 'zona rossa' per un certo aspetto gestionale o di salute e poi per fotografare le variazioni nel tempo con grafici che ne mostrano i trend temporali per diversi aspetti strategici per presente e futuro di ciascun territorio regionale.

È una delle novità a corredo della XII edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 e dal dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 195 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

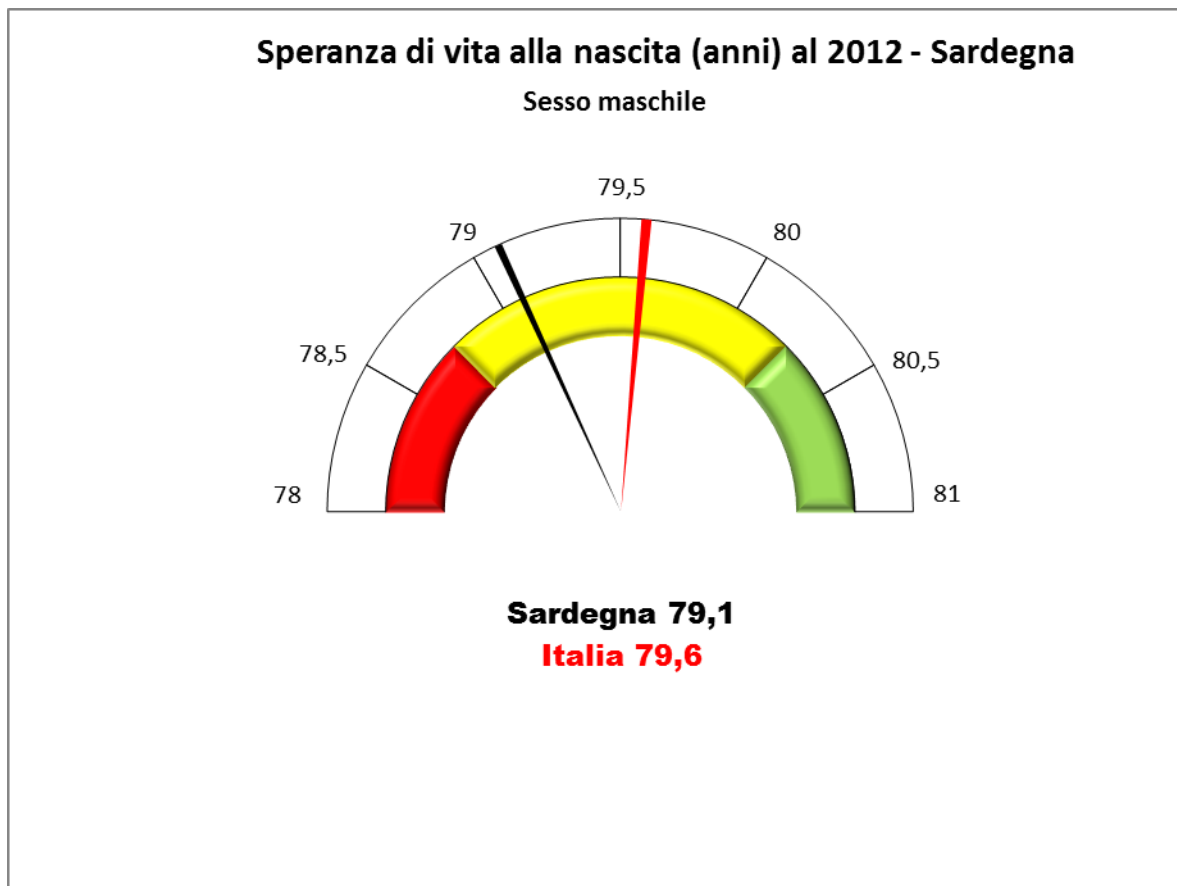


UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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).

“L'utilizzo dei cruscotti e dei grafici di trend – spiega il dottor **Alessandro Solipaca** - risponde all'esigenza di comunicare per ogni regione il dato congiunturale, ovvero il valore del singolo indicatore nell'ultimo anno disponibile sul Rapporto, messo a confronto con quello medio nazionale, e il dato tendenziale (quello dei grafici di trend), che consente di documentare come è andato l'indicatore nel corso degli anni (è in crescita/stabile/decrecita)”.

Un esempio di cruscotto





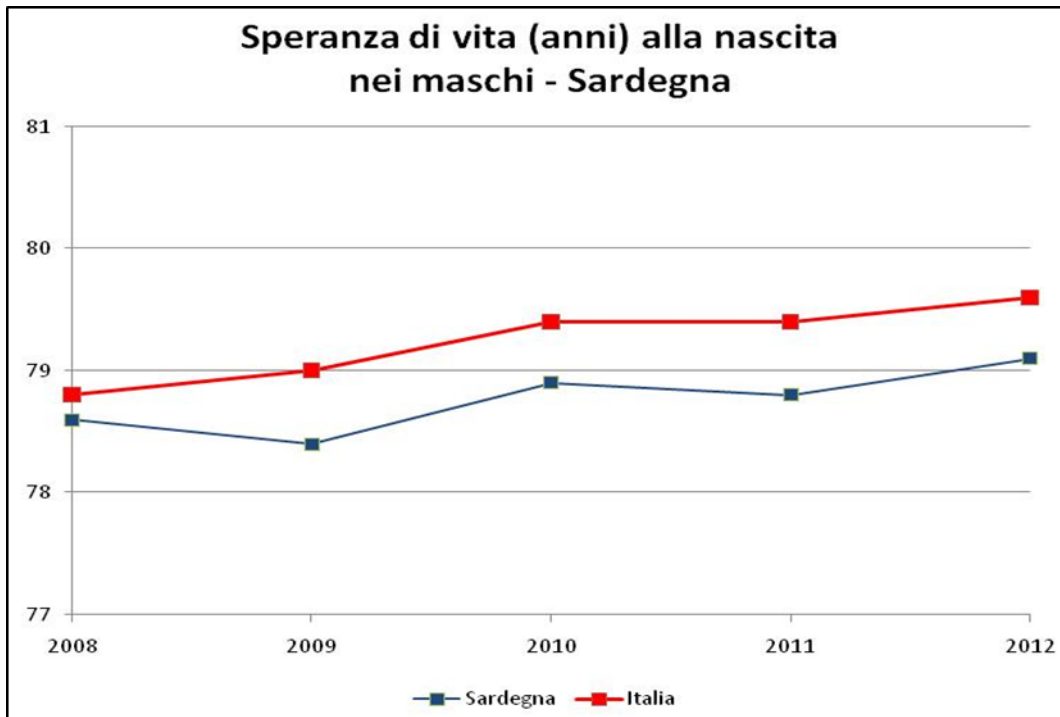
osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Un esempio di trend



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore



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

Rapporto Osservasalute 2014

“Atlante” della salute nelle Regioni italiane

La migliore performance Regione per Regione

Piemonte: la Regione in cui le donne muoiono meno per malattie cardiache

Ma è tra le Regioni con più decessi per cause violente tra le donne

Il Piemonte è la Regione con la minore mortalità per malattie ischemiche del cuore (infarto e angina pectoris) tra le donne: si contano 5,52 decessi per 10.000 donne per questa causa di morte, contro una mortalità media in Italia di 7,46 per 10.000.

Ma il Piemonte è una tra le Regioni con il tasso maggiore di mortalità tra le donne per cause violente, ovvero dovuta a eventi non naturali, come un incidente stradale o atti violenti: nella classe di età 19-64 anni si registra, infatti, una mortalità **pari a 1,00 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 0,8 per 10.000)**.

Valle d’Aosta: la Regione con la migliore gestione delle fratture del collo del femore

Ma è la Regione in cui i suicidi sono più frequenti

La Valle d’Aosta è la Regione che vanta la migliore gestione delle fratture del collo del femore. In Valle d’Aosta, infatti, ben l’85,2% - percentuale maggiore in Italia (dato 2013) - dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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, 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.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Ma la Valle d'Aosta è la Regione in cui i suicidi sono più frequenti: il tasso standardizzato di suicidio è pari all'11,08 per 100.000, il tasso più elevato in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre. In particolare presenta i valori più elevati per le classi di età 65-74 anni e 75 e oltre: rispettivamente 25,56 per 100.000 (valore medio italiano 9,72) e 30,49 per 100.000 (valore medio italiano 12,85).

Lombardia: la Regione ha un'ottima gestione del diabete

Ma è la Regione dove giovanissimi, giovani adulti e adulti di mezza età si vaccinano meno contro l'influenza

La Lombardia vanta un'ottima gestione del diabete di tipo due: presenta un tasso di ospedalizzazione per questa malattia con insorgenza di complicanze entro poco tempo dalle dimissioni molto basso, nel 2012 17,6 casi per 100.000 pazienti, contro una media italiana di 27,2 casi. La frequenza di complicanze acute è considerata un indicatore di qualità di assistenza alle persone con diabete.

Sempre sul fronte diabete la Regione presenta un basso tasso di ospedalizzazione in regime ordinario per diabete, classificandosi seconda per questo indicatore dopo il Veneto: 44,07 per 10.000 pazienti contro un tasso medio in Italia di 63,37.

Inoltre è la Regione che smaltisce in discarica la minore percentuale di rifiuti, nel 2013 solo il 5,8% dei rifiuti prodotti contro un valore medio italiano di gran lunga superiore (36,9%).

Ma la Lombardia è la Regione con la minore copertura vaccinale **antinfluenzale** (Stagione 2013-2014) per giovanissimi, giovani adulti e adulti di mezza età (classi di età 15-17 anni, 18-44 e 45-64 anni): si sono vaccinati infatti lo 0,6%, lo 0,8% e il 3,7% della popolazione nelle tre classi di età indicate, contro un tasso medio italiano di 2,3%, 2,5%, 9,5%.

PA di Trento: dove si fuma meno

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

La PA di Trento vanta la minore percentuale di fumatori in Italia: pari al 16,2% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%).

Ma nella PA di Trento – come già visto nella precedente edizione del Rapporto - 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 55,9% delle Asl.

PA di Bolzano: dove ci sono più sportivi

Ma detiene il maggior numero di casi di malattie cerebrovascolari

La PA di Bolzano vanta la quota maggiore di sportivi e quella minore di persone sedentarie: il 34,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo – la percentuale maggiore in Italia (valore medio italiano 21,5%); il 32,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). Nella PA di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono il 14,1% della popolazione – percentuale minore in Italia (media nazionale 41,2%).

Ma la PA di Bolzano detiene il primato del maggior numero di casi di malattie cerebrovascolari (ad esempio l'ictus): i dati relativi al 2013 mostrano infatti una incidenza di 897,7 casi per 100.000 maschi contro un tasso medio in Italia di 687,5 per 100.000. È massima l'incidenza anche tra le femmine, 685,7 per 100.000 contro una incidenza media in Italia di 506,9.

Veneto: la Regione con la quota minore di ricoveri

Ma è la Regione con i tempi di degenza maggiori

Il Veneto si conferma anche quest'anno come migliore Regione di Italia sul fronte di indicatori chiave riguardanti la gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta infatti un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 101,2 per 1.000 – il tasso minore in Italia (2013) - a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Anche il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 132,4 per 1.000 – il tasso minore in Italia -; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Ma il Veneto è la Regione con i tempi di degenza maggiori in Italia: presenta infatti una degenza media standardizzata di 7,9 giorni contro un valore medio nazionale per questo indicatore pari a 6,8 giorni.

Friuli Venezia Giulia: la Regione con meno parti eseguiti con cesareo

Ma è la Regione con il numero più elevato di casi di tumore del colon-retto tra gli uomini



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Il Friuli Venezia Giulia è la Regione in cui si eseguono meno parti con il taglio cesareo: il Friuli presenta, infatti, una quota di TC pari al 24,38% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. Peraltro la quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 quando era del 24,65% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Ma il Friuli Venezia Giulia è la Regione con il maggior numero di casi di cancro al colon-retto tra gli uomini (stime relative all'anno 2013): 558,5 casi per 100.000 uomini contro una prevalenza media nazionale di 434,5 casi ogni 100.000 uomini.

Liguria: la Regione dal cuore più sano

Ma è la Regione con più consumatrici di alcolici che eccedono i limiti raccomandati

La Liguria è la Regione dal cuore più sano: infatti presenta il più basso tasso di dimissioni ospedaliere per malattie ischemiche del cuore (infarto acuto del miocardio e angina pectoris) tra i maschi, pari a 703,5 per 100.000 contro un tasso medio in Italia di 932,5 per 100.000; il tasso è molto basso anche tra le donne, 251,6 per 100.000 (Liguria seconda dopo Veneto), a fronte di un valore medio italiano di 324,6 per 100.000.

Ma la Liguria è la Regione con la maggiore percentuale di femmine di 18-64 anni con consumi di alcol a rischio, in particolare che eccedono i limiti giornalieri stabiliti (ovvero oltre una unità alcolica al giorno, pari al consumo di 1 bicchiere da 125 millilitri di vino - gradaz. 12° - oppure una lattina da 330 cc di birra - gradaz. 5°): l'8,5% delle donne di 18-64 anni, a fronte di un valore medio italiano del 5,4% (2012).

Emilia Romagna: la Regione con la migliore assistenza domiciliare

Ma è la Regione con più decessi per tumore del colon tra i maschi

L'Emilia Romagna è la Regione che vanta il tasso maggiore di pazienti che hanno iniziato il trattamento di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): 3.009 per 100.000 residenti (2012) contro un tasso medio in Italia di 1.069. Presenta inoltre il tasso maggiore di anziani trattati in ADI, 11,94 per 100.000 contro un tasso medio in Italia di 4,29 per 100.000.

Ma l'Emilia Romagna è la Regione che presenta per i maschi la maggiore mortalità per tumore del colon-retto, 26,0 per 100.000 casi, contro una mortalità media italiana stimata per il 2012 di 23,4 per 100.000.

Toscana: la Regione dove i ricoveri sono mediamente più brevi

Ma si conferma la Regione con meno non fumatori

La Toscana è la Regione dove i ricoveri ospedalieri durano mediamente un numero minore di giorni, ovvero la Regione con la degenza media standardizzata minore in Italia: 6,1 giorni in media per un ricovero, contro una durata **media di** 6,8 giorni (dati 2013). Si tratta di un indicatore di efficienza ospedaliera che in particolare fornisce una misura dell'efficienza operativa ed organizzativa in ospedale.

Ma la Toscana si conferma la Regione con la minore percentuale di non fumatori: sono il 49,5% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – percentuale minore in Italia (valore medio nazionale 54,7%).

Umbria: la Regione con la migliore copertura per diversi vaccini

Ma è la Regione dove è cresciuto di più il consumo di farmaci

L'Umbria è la Regione che vanta il maggior tasso di copertura vaccinale su vari fronti: sia per il vaccino che protegge da morbillo, parotite e rosolia, per il quale la Regione sfoggia un tasso del 93,1% contro un tasso medio italiano di 88,1% (anno di riferimento 2013); sia per la copertura antinfluenzale (stagione 2013/14) con un tasso del 19,5% contro un tasso medio italiano del 15,6%. Maggiore è anche il tasso di copertura vaccinale anti-influenzale per i 65enni e over-65: il 68,8% contro il tasso medio italiano del 55,4%.

Ma l'Umbria è la Regione in cui si è registrato l'aumento maggiore nei consumi di farmaci a carico del Ssn dal 2001 al 2013: l'aumento nei consumi è dell'ordine del 61,8% (da 684 a 1.107 "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), contro un aumento medio italiano del 53,1% (da 674 a 1.032 dosi).

Marche: la Regione con meno incidenti in casa

Ma è la Regione con più ricoveri per Alzheimer e Parkinson

Le Marche sono la Regione dalle case "più sicure": infatti le Marche vantano il tasso minore di incidenti domestici in Italia, 3,6 per 100.000 residenti contro un tasso medio in Italia di 10,5.

Ma le Marche sono la Regione con il tasso maggiore di dimissioni per morbo di Alzheimer e Parkinson: 17,72 per 100.000 contro un tasso medio italiano di 10,87 per 100.000.

Lazio: la Regione con meno giovani consumatori a rischio di alcolici

Ma è la Regione con più fumatori

Il Lazio è la Regione in cui vivono meno giovani con consumi pericolosi di alcolici, infatti la prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 anni è la minore in Italia per entrambi i sessi, pari al 12,0% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 9,8% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale dell'11,0% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). Per consumi a rischio si intendono comportamenti quali l'eccedenza quotidiana rispetto ai limiti raccomandati (in realtà i giovani non dovrebbero proprio consumare alcolici quindi viene considerata eccedenza qualunque tipo di consumo da parte loro) o la pratica del *binge drinking*.

Ma il Lazio è la Regione con più fumatori: sono il 23,6% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9% - anno 2013).

Abruzzo: la Regione con il maggiore avanzo sanitario pro capite

Ma è la Regione con il tasso maggiore di ospedalizzazione evitabile per gastroenterite nei bambini

L'Abruzzo è la Regione che vanta il maggior avanzo sanitario pubblico pro capite (41 euro - anno 2012) a fronte di un disavanzo pro capite medio in Italia di 18 euro.

Ma l'Abruzzo è la Regione con la maggiore frequenza di ospedalizzazione evitabile per gastroenterite nei bambini, 5,15 per 1.000 bambini e ragazzi di 0-17 anni, contro una media italiana di 2,95 per 1.000. La gastroenterite è una malattia comune nei bambini e, per quanto alcuni ricoveri a essa riconducibili siano da considerarsi inevitabili, nella maggior parte dei casi una tempestiva ed efficace cura a livello territoriale pare essere associata a una riduzione del rischio di ospedalizzazione.

Molise: la Regione con il tasso maggiore di posti letto per day hospital (ricoveri diurni)

Ma è la Regione con la più lunga degenza pre-operatoria

Il Molise è la Regione che vanta il maggior tasso di posti letto per acuti per ricoveri diurni di 0,48 per 1.000 contro un tasso medio in Italia di 0,38 per 1.000 (2013), un buon indicatore di performance ospedaliera.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Ma il Molise è la Regione con la maggiore durata della degenza pre-operatoria, segno di un'efficienza gestionale ospedaliera ancora di gran lunga migliorabile: 2,45 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78.

Campania: la Regione dove si verificano meno suicidi

Ma è la Regione con più problemi di peso sia tra adulti sia tra i minori

La Campania è la Regione dove si verificano meno suicidi: presenta infatti il tasso standardizzato di suicidio minore in Italia, pari al 4,21 per 100.000 – a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

La Campania presenta anche (stime anno 2013) il minor numero di casi di tumore alla mammella: 899,4 per 100.000 donne contro una prevalenza media in Italia di 1.312,3 per 100.000.

Ma la Campania è la Regione con più problemi di peso: presenta la più elevata percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 41,6%; il valore medio nazionale è 35,5%. Inoltre, presenta la più elevata percentuale di minori in eccesso di peso (sovrappeso od obesi), il 38,9% contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Puglia: la Regione con meno casi e vittime di tumore del colon tra i maschi

Ma è la Regione con più uomini che si ammalano per malattie di cuore

La Puglia è la Regione in cui il tumore del colon-retto "spaventa" meno gli uomini: nel 2013, infatti, presenta i valori minori sia di incidenza, sia di mortalità, sia di prevalenza per questo tumore: rispettivamente 55,5 nuovi casi per 100.000 maschi l'anno, 20,5 decessi per 100.000 maschi l'anno, un totale di 286,9 casi per 100.000 maschi. I valori medi nazionali per queste stime sono rispettivamente 70,0 per 100.000, 23,4 per 100.000, 434,5 per 100.000.

Ma la Puglia è la Regione dove i maschi si ammalano di più per malattie ischemiche del cuore (infarto e angina pectoris), con un tasso di dimissioni ospedaliere pari a 1.083,9 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 932,5.

Basilicata: la Regione col servizio migliore di medicina di continuità



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Ma è la Regione con più obesi

La Basilicata è la Regione che vanta la migliore disponibilità di medici di continuità. Precedentemente denominati medici di guardia medica, ai Medici di Continuità Assistenziale (MCA) è attribuito il compito di garantire l'assistenza territoriale, domiciliare, ambulatoriale e in strutture assistite nelle fasce orarie notturne, prefestive e festive attraverso una organizzazione che va ricompresa nella programmazione regionale, rispondendo così alle diversità assistenziali legate alle caratteristiche geomorfologiche e demografiche. La Basilicata ha il tasso di MCA (che permette di valutare l'adeguatezza della struttura della rete dei MCA con le necessità della popolazione, misurate in termini di potenziali utenti del Servizio di Guardia Medica) maggiore in Italia e pari a 0,74 per 1.000 residenti contro un tasso medio italiano di 0,20 per 1.000.

E non è tutto, la Basilicata presenta anche il valore più alto (0,99 medici per 1.000 residenti contro un tasso medio italiano dello 0,87 per 1.000), per quanto riguarda il tasso di MMG, costituendo l'unica regione nella quale il rapporto medici/pazienti è rimasto invariato rispetto al 2006, a fronte di un trend generale di riduzione.

Ma la Basilicata è la Regione con la maggiore percentuale di cittadini obesi: percentuale di obesi è pari al 14,2% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Calabria: la Regione con più non fumatori

Ma è la Regione con meno posti letto

La Calabria è la Regione con il numero maggiore di non fumatori: il 61,4% della popolazione residente dai 14 anni in su (valore medio nazionale 54,7%).

Ma la Calabria è la Regione con la dotazione più bassa di posti letto: il tasso di posti letto per acuti è pari infatti a 2,46 per 1.000 residenti contro un valore medio italiano di 3,15. Il tasso di posti letto totale è di 2,89 per 1.000, a fronte di un valore medio italiano di 3,74. I dati sono relativi al 1 gennaio 2013. Si noti che si propone come valore di riferimento l'obiettivo indicato dalla Legge n.135/2012 art. 15, che prevede una dotazione standard di 3,7 posti letto per 1.000 residenti, comprensivi di 0,7 posti letto per 1.000 per il setting post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza).

Sicilia: la Regione con la mortalità minore per tumore del colon tra le donne

Ma è la Regione con le mortalità infantile e neonatale più elevate

La Sicilia è la Regione che presenta la minore mortalità in Italia tra le donne per tumore del colon-retto (stime per l'anno 2013) pari a 11,0 per 100.000 donne contro una mortalità media in Italia di 12,5 per 100.000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Ma la Sicilia è la Regione con la mortalità infantile e neonatale più elevata d'Italia: il tasso di mortalità infantile (decessi nel primo anno di vita) nel triennio 2009-11 è pari a 4,59 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23. Il tasso di mortalità neonatale (decessi tra bimbi di età 0-29 giorni di vita) nello stesso periodo è di 3,42 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

Sardegna: la Regione con più pediatri

Ma è la Regione con la maggiore mortalità per tumori tra i maschi

La Sardegna è la Regione che vanta la migliore disponibilità di pediatri di libera scelta: presenta, infatti, il maggior tasso di Pediatri di Libera Scelta in Italia: ve ne sono 1,14 per 1.000 bambini residenti di età tra 0-6 anni contro 0,97 per 1.000 in Italia.

L'Accordo collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici PLS del 2005, stabilisce all'art. n. 32 la presenza di 1 pediatra ogni 600 residenti di età compresa tra 0-6 anni, risultanti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente. Il conseguente tasso di PLS che ne deriva risulta pari a 1,67 pediatri per 1.000 residenti in quella fascia di età.

Ma la Sardegna è la Regione con la mortalità maschile maggiore per tumori: (2011) la Sardegna presenta, infatti, nella classe di età 19-64 anni la mortalità per tumori tra i maschi più alta in Italia, pari a 12,1 per 10.000 persone (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000).

Resta anche quest'anno il primato negativo della frequenza di incidenti domestici; infatti la Sardegna presenta il tasso maggiore in Italia per questo tipo di incidente: il 19,5 per 1.000 nel 2013 (contro un tasso medio nazionale di 10,5 per 1.000), addirittura in aumento dall'anno precedente quando era di 16,8 per 1.000.

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo a ogni singola Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 30 MARZO 2015

Piemonte: la Regione in cui le donne muoiono meno per malattie cardiache

Ma è tra le Regioni con più decessi per cause violente tra le donne

Il Piemonte è la Regione con la minore mortalità per malattie ischemiche del cuore (infarto e angina pectoris) tra le donne: si contano 5,52 decessi per 10.000 donne per questa causa di morte, contro una mortalità media in Italia di 7,46 per 10.000.

Ma il Piemonte è una tra le Regioni con il tasso maggiore di mortalità tra le donne per cause violente, ovvero dovuta a eventi non naturali, come un incidente stradale o atti violenti: nella classe di età 19-64 anni si registra, infatti, una mortalità pari a 1,00 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 0,8 per 10.000).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Piemonte nel 2013 l'11,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

anni ed oltre sono il 3,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Piemonte i maschi hanno guadagnato 2,8 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 76,8 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,6 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,7 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 82,7 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,4 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Piemonte la **mortalità (dati 2011)** è pari a 108,2 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 66,8 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) il Piemonte 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 5,6 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,2 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Piemonte presenta una quota di fumatori pari al 20,9% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Piemonte vi è una quota di ex-fumatori del 22,4% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 55,2% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - Il Piemonte fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 34,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 64,4%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 22,1% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 17,1% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 19,4% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 20,0% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e all'8,9% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 14,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Adulti - Il Piemonte presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 33,1%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari all'8,3% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Piemonte il 20,5% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Piemonte il 19,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 35,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Piemonte coloro che non svolgono alcuno sport sono il 35,3% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Piemonte nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 43,3 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Piemonte il tasso standardizzato di suicidio è pari al 9,75 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 29,84% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 (-1,84%) quando era del 30,41% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 2,50 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,80 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 6,65% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Piemonte è pari a 1.847 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).



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 2013 il Piemonte presenta un consumo di 967 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Piemonte è pari a 166,7 euro (la media nazionale di 187,7 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 9,6% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 110,4 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 33,8 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 144,2 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 il Piemonte presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,46 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 nel 2013 il 54,8% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).



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 –

Anche 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 (anno 2014) il 69,2% (9/13) delle Asl presenti utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Piemonte il 50,0% (4/-8) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Valle d'Aosta: la Regione con la migliore gestione delle fratture del collo del femore

Ma è la Regione in cui i suicidi sono più frequenti

La Valle d'Aosta è la Regione che vanta la migliore gestione delle fratture del collo del femore. In Valle d'Aosta, infatti, ben l'85,2% - percentuale maggiore in Italia (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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, 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.

Ma la Valle d'Aosta è la Regione in cui i suicidi sono più frequenti: il tasso standardizzato di suicidio è pari all'11,08 per 100.000, il tasso più elevato in Italia, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre. In particolare presenta i valori più elevati per le classi di età 65-74 anni e 75 e oltre: rispettivamente 25,56 per 100.000 (valore medio italiano 9,72) e 30,49 per 100.000 (valore medio italiano 12,85).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti distribuiti su tutto il territorio



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

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).

ANZIANI

In Valle d'Aosta nel 2013 l'11,0% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Valle d'Aosta i maschi hanno guadagnato ben 4,8 anni di vita dal 2002 al 2012 – **il guadagno maggiore in Italia** (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 74,8 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,6 anni (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 2,1 anni di vita – **il guadagno maggiore in Italia** (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 82,2 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,3 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Valle d'Aosta la **mortalità (dati 2011)** è pari a 110,9 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 62,3 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Valle d'Aosta presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 1,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Valle d'Aosta presenta una quota di fumatori pari al 18,0% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Valle d'Aosta vi è una quota di ex-fumatori del 24,3% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Consumo di alcol – La Valle d’Aosta fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 30,2% - a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 68,2%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 34,4% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 28,2% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 32,1% dei giovani in questa fascia d’età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 27,6% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 13,3% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 20,5% degli individui in questa fascia d’età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Valle d’Aosta presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,1%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari all’11,3% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori – In Valle d’Aosta il 23,0% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Valle d’Aosta il 28,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 28,0% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Valle d’Aosta coloro che non svolgono alcuno sport sono il 31,0% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Valle d’Aosta nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 37,9 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Valle d’Aosta il tasso standardizzato di suicidio è pari all’11,08 per 100.000 – **il tasso più elevato in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Valle d’Aosta presenta una quota di TC pari al 33,56% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

quota dei TC è in aumento rispetto al 2011 (+7,74%) quando era del 31,15% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 1,85 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,06 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

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 6,28% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Valle d'Aosta è pari a 2.160 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Valle d'Aosta presenta un consumo di 947 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Valle d'Aosta è pari a 163,7 euro (la media nazionale di 187,7 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 7,2% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 134,9 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 54,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 189,8 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Valle d'Aosta presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,32 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.

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

Anche 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 (anno 2014) l'unica Asl presente non utilizza nemmeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Patrizia Vittori

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

Assessorato sanità, salute e politiche sociali

Regione Autonoma Valle d'Aosta

Via de Tillier, 30 - 11100 AOSTA - Italia

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

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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 30 MARZO 2015

Lombardia: la Regione ha un'ottima gestione del diabete

Ma è la Regione dove giovanissimi, giovani adulti e adulti di mezza età si vaccinano meno contro l'influenza

La Lombardia vanta un'ottima gestione del diabete di tipo due: presenta un tasso di ospedalizzazione per questa malattia con insorgenza di complicanze entro poco tempo dalle dimissioni molto basso, nel 2012 17,6 casi per 100.000 pazienti, contro una media italiana di 27,2 casi. La frequenza di complicanze acute è considerata un indicatore di qualità di assistenza alle persone con diabete.

Sempre sul fronte diabete la Regione presenta un basso tasso di ospedalizzazione in regime ordinario per diabete, classificandosi seconda per questo indicatore dopo il Veneto: 44,07 per 10.000 pazienti contro un tasso medio in Italia di 63,37.

Inoltre è la Regione che smaltisce in discarica la minore percentuale di rifiuti, nel 2013 solo il 5,8% dei rifiuti prodotti contro un valore medio italiano di gran lunga superiore (36,9%).

Ma la Lombardia è la Regione con la minore copertura vaccinale antinfluenzale (Stagione 2013-2014) per giovanissimi, giovani adulti e adulti di mezza età (classi di età 15-17 anni, 18-44 e 45-64 anni): si sono vaccinati infatti lo 0,6%, lo 0,8% e il 3,7% della popolazione nelle tre classi di età indicate, contro un tasso medio italiano di 2,3%, 2,5%, 9,5%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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,



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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).

ANZIANI

In Lombardia nel 2013 il 10,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 2,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Lombardia i maschi hanno guadagnato 2,9 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,0 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,9 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,7 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,2 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,9 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Lombardia la **mortalità (dati 2011)** è pari a 102,7 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 63,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Lombardia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 1,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Lombardia presenta una quota di fumatori pari al 20,5% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Lombardia vi è una quota di ex-fumatori del 24,1% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 54,4% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - La Lombardia fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 33,0%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 66,4%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 19,9% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 15,8% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 17,9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 17,3% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 10,5% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 14,0% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Lombardia presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 31,8%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,2% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Lombardia il 21,9% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Lombardia il 26,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 29,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Lombardia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 33,4% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Lombardia nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 36,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Lombardia il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,42 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 28,23% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 (-2,07%) quando era del 28,83% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 2,76 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,95 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 5,33% - **come sempre il valore minore in Italia** (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Lombardia è nel 2013 pari a 1.807 euro (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Lombardia presenta un consumo di 953 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Lombardia è pari a 179,4 euro (la media nazionale di 187,7 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 14,4% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 119,8 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 20,5 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 140,3 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Lombardia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,66 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. Questo parametro è indice



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

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, 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 Lombardia il 48,5% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Anche 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 (anno 2014) il 73,3% delle Asl (11/15) presenti utilizzano almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Lombardia il 46,8% (22/47) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

Per ulteriori approfondimenti contattare

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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 30 MARZO 2015

PA di Bolzano: dove ci sono più sportivi

Ma detiene il maggior numero di casi di malattie cerebrovascolari

La PA di Bolzano vanta la quota maggiore di sportivi e quella minore di persone sedentarie: il 34,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo – la percentuale maggiore in Italia (valore medio italiano 21,5%); il 32,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). Nella PA di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono il 14,1% della popolazione – percentuale minore in Italia (media nazionale 41,2%).

Ma la PA di Bolzano detiene il primato del maggior numero di casi di malattie cerebrovascolari (ad esempio l'ictus): i dati relativi al 2013 mostrano infatti una incidenza di 897,7 casi per 100.000 maschi contro un tasso medio in Italia di 687,5 per 100.000. È massima l'incidenza anche tra le femmine, 685,7 per 100.000 contro una incidenza media in Italia di 506,9.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

Nella PA di Bolzano il 9,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (dati 2013), a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

Nella PA di Bolzano i maschi hanno guadagnato 2,8 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,8 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,6 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 0,9 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 84,1 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 85,0 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

Nella PA di Bolzano la **mortalità (dati 2011)** è pari a 94,4 per 10.000 abitanti tra i maschi – **la minore in Italia**, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 59,3 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la PA di Bolzano presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 7,8 per 10.000 – **il tasso minore in Italia** (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 5,3 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 6,9 per 10.000 – **il tasso minore in Italia** (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 0,8 per 10.000 – **il tasso minore in Italia** (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La PA di Bolzano presenta una quota di fumatori pari al 19,5% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). Nella PA di Bolzano vi è una quota di ex-fumatori del 26,4% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 52,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol – **La PA di Bolzano si conferma anche quest'anno il territorio con più problemi relativamente al consumo di alcolici.** Infatti, nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 23,5% – **la minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 74,6% – **quota maggiore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 28,1% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 29,4% per le femmine – **quota maggiore in Italia** (valore



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

medio italiano 17,3%), per un totale del 28,9% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%).

La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 41,2% dei maschi (- **quota maggiore in Italia** valore medio italiano 19,5%) e al 16,3% delle femmine - **quota maggiore in Italia** (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 29,1% degli individui in questa fascia d'età - **quota maggiore in Italia** (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La PA di Bolzano presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,3% - anche quest'anno si conferma la quota minore in Italia di individui in sovrappeso; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 6,8% dei cittadini - **percentuale minore in Italia**, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - Nella PA di Bolzano il 12,7% degli under-18 è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) **percentuale minore in Italia**, contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 nella PA di Bolzano il 34,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo - **la percentuale maggiore in Italia** (valore medio italiano 21,5%); il 32,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). Nella PA di Bolzano coloro che non svolgono alcuno sport sono il 14,1% della popolazione - **percentuale minore in Italia** (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

Nella PA di Bolzano nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 53,1 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

Nella PA di Bolzano il tasso standardizzato di suicidio è pari al 10,99 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 24,44% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione (-2,25%) rispetto al 2011 quando era del 25,00% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 2,58 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,08 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

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 6,11% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite nella PA di Bolzano è pari a 2.231 euro - **la maggiore in Italia**, (dati 2013 - valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la PA di Bolzano presenta un consumo di 757 DDD/1.000 ab die - **il consumo minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nella PA di Bolzano è pari a 129,1 euro - **la spesa minore in Italia** (la media nazionale di 187,7 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 14,9% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 136,8 per 1.000 - **il maggiore in Italia** (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 35,8 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 172,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la PA di Bolzano presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,53 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 l'85,1% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Anche 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 (anno 2014) l'unica Asl presente utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Disponibile sul sito www.osservasalute.it quest'anno per la prima volta materiale iconografico di approfondimento relativo alla PA, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

PA di Trento: dove si fuma meno

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

La PA di Trento vanta la minore percentuale di fumatori in Italia: pari al 16,2% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%).

Ma nella PA di Trento – come già visto nella precedente edizione del Rapporto - 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 55,9% delle Asl.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

Nella PA di Trento il 10,1% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni (dati 2013), a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

SPERANZA DI VITA

I cittadini della provincia autonoma si confermano i più longevi d'Italia. Nella PA di Trento i maschi hanno guadagnato 3,2 anni di vita dal 2002 al 2012 – **il guadagno maggiore in Italia** (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,6 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,8 – **la maggiore in Italia** (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,2 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 84,7 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 85,9 – **la maggiore in Italia** (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

Nella PA di Trento la **mortalità (dati 2011)** è pari a 97,6 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 57,9 per 10.000 tra le donne – **il tasso minore in Italia** (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la PA di Trento presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,1 per 10.000 – **la minore in Italia, a pari merito con la Valle d'Aosta** (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 1,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La PA di Trento presenta una quota di fumatori pari al 16,2% - **quota minore in Italia** (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). Nella PA di Trento vi è una quota di ex-fumatori del 24,9% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,0% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol – La PA di Trento fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 36,0% a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 63,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 27,3% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 23,4% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 25,6% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 29,3% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 10,5% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 19,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

DIETA, PESO E SPORT



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - La PA di Trento presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 34,5% - anche quest'anno si conferma la quota minore in Italia di individui in sovrappeso; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari all'8,8% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - Nella PA di Trento il 18,8% degli under-18 è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 nella PA di Trento il 25,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 40,7% fa qualche attività fisica - **la percentuale maggiore in Italia** (valore medio nazionale 27,9%). Nella PA di Trento coloro che non svolgono alcuno sport sono il 15,9% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

Nella PA di Trento nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 37,9 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

Nella PA di Trento il tasso standardizzato di suicidio è pari all'8,04 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 25,22% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La quota dei TC è in diminuzione (-6,29%) rispetto al 2011 quando era del 26,91% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 2,36 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,43 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 nella PA di Trento il **rapporto spesa/PIL** è pari al 6,46% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite nella PA di Trento è pari a 1.943 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la PA di Trento presenta un consumo di 955 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nella PA di Trento è pari a 147,1 euro (la media nazionale di 187,7 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 5,7% della spesa pro capite totale - **la percentuale minore in Italia** (valore medio italiano 12,8%). 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 presenta un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 113,9 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 52,7 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 166,6 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la PA di Trento presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,60 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 58,1% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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

Anche 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 (anno 2014) l'unica Asl presente non utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla PA, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Veneto: la Regione con la quota minore di ricoveri

Ma è la Regione con i tempi di degenza maggiori

Il Veneto si conferma anche quest'anno come migliore Regione di Italia sul fronte di indicatori chiave riguardanti la gestione dell'assistenza ospedaliera: la Regione presenta infatti un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 101,2 per 1.000 – il tasso minore in Italia (2013) - a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Anche il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 132,4 per 1.000 – il tasso minore in Italia; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Ma il Veneto è la Regione con i tempi di degenza maggiori in Italia: presenta infatti una degenza media standardizzata di 7,9 giorni contro un valore medio nazionale per questo indicatore pari a 6,8 giorni.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Veneto nel 2013 il 10,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,2% della



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,0% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Veneto i maschi hanno guadagnato 2,7 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,4 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,1 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,3 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,8 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 85,1 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Veneto la **mortalità (dati 2011)** è pari a 102,7 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 62,4 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) il Veneto presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Veneto presenta una quota di fumatori pari al 18,6% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Veneto vi è una quota di ex-fumatori del 26,2% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 54,5% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - Il Veneto fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 28,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 70,4%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 22,9% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 21,4% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 22,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 23,8% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 9,0% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Veneto presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 34,5%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,6% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Veneto il 21,5% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Veneto il 26,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 37,4% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Veneto coloro che non svolgono alcuno sport sono il 24,4% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Veneto nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 37,4 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Veneto il tasso standardizzato di suicidio è pari al 8,88 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 26,4% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La quota di TC è in diminuzione rispetto al 2011 (-2,35%) quando era del 27,04% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 2,78 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,91 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 5,76% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Veneto è pari a 1.724 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).



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 2013 il Veneto presenta un consumo di 961 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Veneto è pari a 162,1 euro (la media nazionale di 187,7 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 16,1% della spesa pro capite totale – **confermandosi anche quest'anno come quota di compartecipazione maggiore in Italia** (valore medio italiano 12,8%). 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 infatti un tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime ordinario pari a 101,2 per 1.000 – **il tasso minore in Italia** (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 31,1 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 132,4 per 1.000 – **il tasso minore in Italia**; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 il Veneto presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,71 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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 Veneto nel 2013 il 62,9% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).



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 –

Anche 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 (anno 2014) il 52,4% delle Asl presenti (11/21) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Veneto il 100% (5/5) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Friuli Venezia Giulia: la Regione con meno parti eseguiti con cesareo

Ma è la Regione con il numero più elevato di casi di tumore del colon-retto tra gli uomini

Il Friuli Venezia Giulia è la Regione in cui si eseguono meno parti con il taglio cesareo: il Friuli presenta, infatti, una quota di TC pari al 24,38% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. Peraltro la quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 quando era del 24,65% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Ma il Friuli Venezia Giulia è la Regione con il maggior numero di casi di cancro al colon-retto tra gli uomini (stime relative all'anno 2013): 558,5 casi per 100.000 uomini contro una prevalenza media nazionale di 434,5 casi ogni 100.000 uomini.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Friuli Venezia Giulia nel 2013 il 12,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

anni ed oltre sono il 3,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Friuli Venezia Giulia i maschi hanno guadagnato 2,6 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 76,7 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,3 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,8 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 82,9 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,7 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Friuli Venezia Giulia la **mortalità (dati 2011)** è pari a 107,7 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 64,1 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) il Friuli Venezia Giulia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 11,1 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 5,3 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 1,4 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Friuli Venezia Giulia presenta una quota di fumatori pari al 19,1% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Friuli Venezia Giulia vi è una quota di ex-fumatori del 27,4% - **la quota maggiore in Italia** (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 52,0% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - Il Friuli Venezia Giulia fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 28,0%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 69,9%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 24,4% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 26,9% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 25,5% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 29,3% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e all'8,1% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 18,7% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

DIETA, PESO E SPORT



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Friuli Venezia Giulia presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 35,6%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,2% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Friuli Venezia Giulia il 22,2% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Friuli Venezia Giulia il 26,8% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 32,5% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Friuli Venezia Giulia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 28,4% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Friuli Venezia Giulia nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 33,7 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Friuli Venezia Giulia il tasso standardizzato di suicidio è pari al 9,38 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 24,38% sul totale dei parti nel 2013 - **la percentuale minore in Italia**, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 quando era del 24,65% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-2011 è pari a 3,09 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,31 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 6,98% (valore medio italiano 7,00%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La spesa sanitaria pro capite in Friuli Venezia Giulia è pari a 2.040 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 il Friuli Venezia Giulia presenta un consumo di 989 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Friuli Venezia Giulia è pari a 164,7 euro (la media nazionale di 187,7 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 7,4% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 109,9 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 34,0 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 143,9 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 il Friuli Venezia Giulia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,84 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 Friuli Venezia Giulia nel 2013 il 52,3% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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

Anche 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 (anno 2014) il 16,7% delle Asl presenti (1/6) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Friuli Venezia Giulia il 20,0% (1/5) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Liguria: la Regione dal cuore più sano

Ma è la Regione con più consumatrici di alcolici che eccedono i limiti raccomandati

La Liguria è la Regione dal cuore più sano: infatti presenta il più basso tasso di dimissioni ospedaliere per malattie ischemiche del cuore (infarto acuto del miocardio ed angina pectoris) tra i maschi, pari a 703,5 per 100.000 contro un tasso medio in Italia di 932,5 per 100.000; il tasso è molto basso anche tra le donne, 251'6 per 100.000 (Liguria seconda dopo Veneto), a fronte di un valore medio italiano di 324,6 per 100.000.

Ma la Liguria è la Regione con la maggiore percentuale di femmine di 18-64 anni con consumi di alcol a rischio, in particolare che eccedono i limiti giornalieri stabiliti (ovvero oltre una unità alcolica al giorno, pari al consumo di 1 bicchiere da 125 millilitri di vino - gradaz. 12° - oppure una lattina da 330 cc di birra - gradaz. 5°): l'8,5% delle donne di 18-64 anni, a fronte di un valore medio italiano del 5,4% (2012).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

La Liguria si conferma regione più vecchia d'Italia con le percentuali maggiori di anziani per tutte le fasce di età considerate. In Liguria nel 2013 il 13,1% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 10,2% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 4,4% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Liguria i maschi hanno guadagnato 2,3 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,1 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,4 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,6 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 82,8 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,4 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Liguria la **mortalità (dati 2011)** è pari a 108,9 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 67,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Liguria 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 4,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 1,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Liguria presenta una quota di fumatori pari al 19,5% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Liguria vi è una quota di ex-fumatori del 24,4% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 54,9% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - La Liguria fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 29,3% a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 69,5%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 15,6% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 28,2% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 21,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 16,4% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e all'11,3% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 13,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Liguria presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 31,6% - anche quest'anno si conferma la quota minore in Italia di individui in sovrappeso; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 9,6% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Liguria il 17,8% degli under-18 è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Liguria il 21,0% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 29,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Liguria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 42,8% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Liguria nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 51,4 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Liguria il tasso standardizzato di suicidio è pari al 4,41 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Liguria presenta una quota di TC pari al 35,26% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La quota dei TC è in aumento rispetto al 2011 quando era del 34,66% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 3,1 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,65 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 Liguria il **rapporto spesa/PIL** è pari al 7,17% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Liguria è pari a 1.999 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Liguria presenta un consumo di 898 DDD/1.000 ab die – **il minore in Italia dopo la PA di Bolzano**, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Liguria è pari a 160,6 euro (la media nazionale di 187,7 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 14,3% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 112,8 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 54,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 167,6 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Liguria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,02 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 Liguria il 43,7% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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

Anche 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 (anno 2014) il 60% delle Asl presenti (3 su 5) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Liguria il 100% (3 su 3) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizza il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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 Gasparini](#)

[Dipartimento di Scienze della Salute](#)

[Università degli Studi di Genova](#) gasparini@unige.it



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 30 MARZO 2015

Emilia Romagna: la Regione con la migliore assistenza domiciliare

Ma è la Regione con più decessi per tumore del colon tra i maschi

L'Emilia Romagna è la Regione che vanta il tasso maggiore di pazienti che hanno iniziato il trattamento di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI): 3.009 per 100.000 residenti (2012) contro un tasso medio in Italia di 1.069. Presenta inoltre il tasso maggiore di anziani trattati in ADI, 11,94 per 100.000 contro un tasso medio in Italia di 4,29 per 100.000.

Ma l'Emilia Romagna è la Regione che presenta per i maschi la maggiore mortalità per tumore del colon-retto, 26,0 per 100.000 casi, contro una mortalità media italiana stimata per il 2012 di 23,4 per 100.000.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Emilia Romagna nel 2013 l'11,0% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

SPERANZA DI VITA



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Emilia Romagna i maschi hanno guadagnato 2,6 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,6 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,2 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,1 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,8 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,9 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Emilia Romagna la **mortalità (dati 2011)** è pari a 99,2 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 64,1 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) l'Emilia Romagna presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,5 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 5,3 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 1,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - L'Emilia Romagna presenta una quota di fumatori pari al 20,7% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Emilia Romagna vi è una quota di ex-fumatori del 26,2% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 52,0% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - L'Emilia Romagna fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 31,0%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 66,8%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 30,2 dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 17,6% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 23,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 21,9% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 9,3% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 15,6% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Adulti - L'Emilia Romagna presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 34,3%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,7% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Emilia Romagna il 21,1% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Emilia Romagna il 26,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 32,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Emilia Romagna coloro che non svolgono alcuno sport sono il 31,2% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Emilia Romagna nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 49,5 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Emilia Romagna il tasso standardizzato di suicidio è pari al 9,23 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 28,69% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione (-2,93%) rispetto al 2011 quando era del 29,56% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-2011 è pari a 2,90 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23. Si registra una riduzione rispetto alla mortalità del triennio precedente (in cui il tasso era di 3,07).

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,11 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 5,86% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Emilia Romagna è pari a 1.872 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN, nel 2013 l'Emilia Romagna presenta un consumo di 972 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Emilia Romagna è pari a 145,4 euro (la media nazionale di 187,7 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 10,4% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 120,7 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 37,1 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 157,8 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 l'Emilia Romagna presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,21 giorni – **il tempo minore in Italia**, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 nel 2013 il 67,7% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Asl, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Anche 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 (anno 2014) il 72,7% delle Asl presenti (8/11) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Ospedali – L'83,3% (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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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@aosppterni.it



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

COMUNICATO STAMPA

ROMA, 30 MARZO 2015

Toscana: la Regione dove i ricoveri sono mediamente più brevi

Ma si conferma la Regione con meno non fumatori

La Toscana è la Regione dove i ricoveri ospedalieri durano mediamente un numero minore di giorni, ovvero la Regione con la degenza media standardizzata minore in Italia: 6,1 giorni in media per un ricovero, contro una durata media di 6,8 giorni (dati 2013). Si tratta di un indicatore di efficienza ospedaliera che in particolare fornisce una misura dell'efficienza operativa ed organizzativa In ospedale.

Ma la Toscana si conferma la Regione con la minore percentuale di non fumatori: sono il 49,5% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – percentuale minore in Italia (valore medio nazionale 54,7%).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Toscana nel 2013 l'11,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

anni ed oltre sono il 3,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Toscana i maschi hanno guadagnato 2,0 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 78,1 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,1 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,2 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,6 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,8 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Toscana la **mortalità (dati 2011)** è pari a 100,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 64,1 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Toscana 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 4,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,0 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 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Toscana presenta una quota di fumatori pari al 22,3% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Toscana vi è una quota di ex-fumatori del 27,2% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 49,5% della popolazione regionale di 14 anni e oltre – **confermandosi anche quest'anno la percentuale minore in Italia** (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol – La Toscana fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 32,0%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 66,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 23,4% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 22,1% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 22,8% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 21,2% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e all'11,3% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,2% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Toscana presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 35,1%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,0% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Toscana il 25,4% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Toscana il 24,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 29,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Toscana coloro che non svolgono alcuno sport sono il 37,0% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Toscana nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 58,9 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti - **consumo maggiore in Italia**. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Toscana il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,15 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 25,54% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 quando era del 26,07% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 2,72 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,98 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 6,44% (valore medio italiano 7,00%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La spesa sanitaria pro capite in Toscana è pari a 1.813 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Toscana presenta un consumo di 982 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Toscana è pari a 148,6 euro (la media nazionale di 187,7 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 10,2% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 103,1 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 34,4 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 137,5 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Toscana presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,38 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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 70,0% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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

Anche 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 (anno 2014) il 50,0% (6/12) delle Asl presenti utilizzano almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Toscana il 66,7% (4/6) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Umbria: la Regione con la migliore copertura per diversi vaccini

Ma è la Regione dove è cresciuto di più il consumo di farmaci

L'Umbria è la Regione che vanta il maggior tasso di copertura vaccinale su vari fronti: sia per il vaccino che protegge da morbillo, parotite e rosolia, per il quale la Regione sfoggia un tasso del 93,1% contro un tasso medio italiano di 88,1% (anno di riferimento 2013); sia per la copertura antinfluenzale (stagione 2013/14) con un tasso del 19,5% contro un tasso medio italiano del 15,6%. Maggiore è anche il tasso di copertura vaccinale anti-influenzale per i 65enni e over-65: il 68,8% contro il tasso medio italiano del 55,4%.

Ma l'Umbria è la Regione in cui si è registrato l'aumento maggiore nei consumi di farmaci a carico del Ssn dal 2001 al 2013: l'aumento nei consumi è dell'ordine del 61,8% (da 684 a 1.107 "DDD/1.000 ab die", cioè come numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti), contro un aumento medio italiano del 53,1% (da 674 a 1.032 dosi).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Umbria nel 2013 l'11,2% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,9% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Umbria i maschi hanno guadagnato 1,9 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 78,2 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,1 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,4 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,7 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 85,1 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Umbria la **mortalità (dati 2011)** è pari a 98,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 61,6 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) l'Umbria 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) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 4,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 1,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - L'Umbria presenta una quota di fumatori pari al 23,1% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Umbria vi è una quota di ex-fumatori del 25,6% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 51,0% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - L'Umbria fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 35,8%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 63,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 22,0% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 21,2% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 21,6% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 15,3% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 5,6% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 10,4% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

DIETA, PESO E SPORT



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - L'Umbria presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 34,7%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari all'11,1% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Umbria il 24,6% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Umbria il 21,4% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 28,0% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Umbria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 40,7% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Umbria nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 50,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Umbria il tasso standardizzato di suicidio è pari al 9,64 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 31,30% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in aumento (0,35%) rispetto al 2011 quando era del 31,19% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-2011 è pari a 2,21 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23. Si registra una riduzione rispetto alla mortalità del triennio precedente (in cui il tasso era di 2,86).

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,32 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

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 7,81% (valore medio italiano 7,00%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La spesa sanitaria pro capite in Umbria è pari a 1.827 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

CONSUMO DI FARMACI

Per quanto riguarda il **consumo territoriale di farmaci** a carico del SSN, nel 2013 l'Umbria presenta un consumo di 1.107 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Umbria è pari a 170,9 euro (la media nazionale di 187,7 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 9,9% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 123,0 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 31,4 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 154,4 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 l'Umbria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,71 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 Umbria nel 2013 il 47,9% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

Asl, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Anche 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 (anno 2014) tutte le Asl presenti (2/2) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Ospedali – Tutte (2/2) le 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Marche: la Regione con meno incidenti in casa

Ma è la Regione con più ricoveri per Alzheimer e Parkinson

Le Marche sono la Regione dalle case "più sicure": infatti le Marche vantano il tasso minore di incidenti domestici in Italia, 3,6 per 100.000 residenti contro un tasso medio in Italia di 10,5.

Ma le Marche sono la Regione con il tasso maggiore di dimissioni per morbo di Alzheimer e Parkinson: 17,72 per 100.000 contro un tasso medio italiano di 10,87 per 100.000.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

Nelle Marche nel 2013 il 10,8% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Nelle Marche i maschi hanno guadagnato 1,9 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 78,7 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,6 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,1 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 84,2 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 85,3 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

Nelle Marche la **mortalità (dati 2011)** è pari a 97,5 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 60,1 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) le Marche presentano, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,5 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 5,3 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 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Le Marche presentano una quota di fumatori pari al 18,9% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). Nelle Marche vi è una quota di ex-fumatori del 25,2% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 55,0% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - Le Marche fanno registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 30,3%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 67,8%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 29,3% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 14,1% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 22,3% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 19,3% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 9,8% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 14,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Adulti - Le Marche presentano nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 34,5%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 9,8% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - Nella Marche il 26,7% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 nelle Marche il 23,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 31,0% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). Nelle Marche coloro che non svolgono alcuno sport sono il 35,5% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

Nelle Marche nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 40,2 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

Nelle Marche il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,70 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 34,83% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in aumento rispetto al 2011 quando era del 34,67% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 2,73 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 1,74 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 6,85% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite nelle Marche è pari a 1.791 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 le Marche presentano un consumo di 1.013 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nelle Marche è pari a 178,8 euro (la media nazionale di 187,7 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'8,6% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 113,2 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 34,6 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 147,9 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 le Marche presentano una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,49 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 61,0% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).



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 –

Anche 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 (anno 2014) **l'unica Asl** presente utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Nelle Marche il 100% (3/3) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Lazio: la Regione con meno giovani consumatori a rischio di alcolici

Ma è la Regione con più fumatori

Il Lazio è la Regione in cui vivono meno giovani con consumi pericolosi di alcolici, infatti la prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 anni è la minore in Italia per entrambi i sessi, pari al 12,0% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 9,8% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale dell'11,0% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). Per consumi a rischio si intendono comportamenti quali l'eccedenza quotidiana rispetto ai limiti raccomandati (in realtà i giovani non dovrebbero proprio consumare alcolici quindi viene considerata eccedenza qualunque tipo di consumo da parte loro) o la pratica del *binge drinking*.

Ma il Lazio è la Regione con più fumatori: sono il 23,6% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9% - anno 2013).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

Nel Lazio nel 2013 il 10,5% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,3% della



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 2,9% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

Nel Lazio i maschi hanno guadagnato 2,1 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,0 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,1 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,3 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 82,5 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 83,8 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

Nel Lazio la **mortalità (dati 2011)** è pari a 108,2 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 69,8 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) il Lazio presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,0 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,4 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 2,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Lazio presenta **la maggiore quota di fumatori in Italia**, pari al 23,6% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). Nel Lazio vi è una quota di ex-fumatori del 21,9% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 53,4% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - Il Lazio fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 32,5%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 65,3%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.

Nel Lazio i giovani sembrano più oculati che in altre regioni italiane quando si tratta di alcolici, infatti la prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 anni è **la minore in Italia** (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 12,0% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 9,8% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale dell'11,0% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 14,0% dei maschi - **la minore in Italia** (valore medio italiano 19,5%) e al 7,9% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 10,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Lazio presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 35,7%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 9,9% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - Nel Lazio il 25,6% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 nel Lazio il 24,0% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 23,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). Nel Lazio coloro che non svolgono alcuno sport sono il 43,8% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

Nel Lazio nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 35,8 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

Nel Lazio il tasso standardizzato di suicidio è pari al 5,36 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 42,68% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 (-3,15%) quando era del 44,06% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 3,31 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,50 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 6,52% (valore medio italiano 7,00%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La spesa sanitaria pro capite nel Lazio è pari a 1.923 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 il Lazio presenta un consumo di 1.190 DDD/1.000 ab die – **il maggior livello di consumo in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN nel Lazio è pari a 216,2 euro (la media nazionale di 187,7 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 il 13,3% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 115,4 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 54,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 170,4 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 il Lazio presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,23 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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 nel 2013 il 49,8% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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

Anche 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 (anno 2014) il 41,7% delle Asl presenti (5/12) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Nel Lazio il 71,4% (10/14) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Abruzzo: la Regione con il maggiore avanzo sanitario pro capite

Ma è la Regione con il tasso maggiore di ospedalizzazione evitabile per gastroenterite nei bambini

L’Abruzzo è la Regione che vanta il maggior avanzo sanitario pubblico pro capite (41 euro – anno 2012) a fronte di un disavanzo pro capite medio in Italia di 18 euro.

Ma l’Abruzzo è la Regione con la maggiore frequenza di ospedalizzazione evitabile per gastroenterite nei bambini, 5,15 per 1.000 bambini e ragazzi di 0-17 anni, contro una media italiana di 2,95 per 1.000. La gastroenterite è una malattia comune nei bambini e, per quanto alcuni ricoveri ad essa riconducibili siano da considerarsi inevitabili, nella maggior parte dei casi una tempestiva ed efficace cura a livello territoriale pare essere associata a una riduzione del rischio di ospedalizzazione.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Abruzzo nel 2013 il 10,3% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,3% della



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,4% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Abruzzo i maschi hanno guadagnato 2,2 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,4 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,6 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,4 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,2 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,6 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Abruzzo la **mortalità (dati 2011)** è pari a 106,8 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 64,8 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) l'Abruzzo presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,0 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 5,3 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 1,9 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - L'Abruzzo presenta una quota di fumatori pari al 21,6% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Abruzzo vi è una quota di ex-fumatori del 22,0% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 54,7% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - L'Abruzzo fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 35,0%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 62,9%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 15,5% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 12,1% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 13,7% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 24,5% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e all'8,2% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 16,3% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - L'Abruzzo presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 35,3%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 12,1% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Abruzzo il 28,0% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Abruzzo il 20,0% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 27,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Abruzzo coloro che non svolgono alcuno sport sono il 44,3% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Abruzzo nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 35,9 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Abruzzo il tasso standardizzato di suicidio è pari al 8,43 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): l'Abruzzo presenta una quota di TC pari al 39,48% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione (-7,87%) rispetto al 2011 quando era del 42,85% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-2011 è pari a 3,83 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23. Si registra una significativa riduzione rispetto alla mortalità del triennio precedente (in cui il tasso era di 4,50).

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,76 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Passando all'analisi sulla "salute" del Sistema Sanitario Regionale emerge tra le performance economico-finanziarie che nel 2012 in Abruzzo il **rapporto spesa/PIL** è pari al 7,83% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Abruzzo è pari a 1.756 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 l'Abruzzo presenta un consumo di 1.034 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Abruzzo è pari a 204,3 euro (la media nazionale di 187,7 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 l'11,1% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 122,6 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46,1 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 168,7 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 l'Abruzzo presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,93 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 Abruzzo nel 2013 il 35,6% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Asl, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente – Anche 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 Abruzzo (anno 2014) la metà delle Asl presenti (2/4) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

Disponibile per la prima volta quest’anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Molise: la Regione col tasso maggiore di posti letto per day hospital (ricoveri diurni)

Ma è la Regione con la più lunga degenza pre-operatoria

Il Molise è la Regione che vanta il maggior tasso di posti letto per acuti per ricoveri diurni di 0,48 per 1.000 contro un tasso medio in Italia di 0,38 per 1.000 (2013), un buon indicatore di performance ospedaliera.

Ma il Molise è la Regione con la maggiore durata della degenza pre-operatoria, segno di un'efficienza gestionale ospedaliera ancora di gran lunga migliorabile: 2,45 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Molise nel 2013 il 10,1% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

SPERANZA DI VITA



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

In Molise i maschi hanno guadagnato 1,8 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,7 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,5 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,1 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,4 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,5 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Molise la **mortalità (dati 2011)** è pari a 106,4 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 65,7 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) il Molise presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 9,0 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 5,3 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 2,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - Il Molise presenta una quota di fumatori pari al 19,2% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Molise vi è una quota di ex-fumatori del 22,8% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 57,0% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - Il Molise fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 37,8%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 61,4%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 34,7% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 6,9% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 20,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 28,1% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 10,2% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 19,1% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - Il Molise presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 38,9%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

percentuale di obesi pari al 12,7% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori – In Molise il 32,5% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Molise il 17,9% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 25,2% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Molise coloro che non svolgono alcuno sport sono il 50,7% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Molise nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 30,5 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Molise il tasso standardizzato di suicidio è pari al 8,22 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): il Molise presenta una quota di TC pari al 48,05% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in aumento rispetto al 2011 quando era del 47,02% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 3,73 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,62 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

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 10,42% - **il valore maggiore in Italia** (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Molise è pari a 2.095 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 il Molise presenta un consumo di 958 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Molise è pari a 186,0 euro (la media nazionale di 187,7 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 14,8% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 56,3 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 180,6 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 il Molise presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,45 giorni – **la maggiore in Italia**, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 Molise nel 2013 appena il 16,4% dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni – **percentuale minore in Italia** (valore medio italiano di 50,2%).



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 – Anche 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 (anno 2014) l’unica Asl presente non utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Molise il 100% (vi è in realtà un’unica struttura 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest’anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

Per ulteriori approfondimenti contattare

dott. Rocco Galasso 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

Campania: la Regione dove si verificano meno suicidi

Ma è la Regione con più problemi di peso sia tra adulti sia tra i minori

La Campania è la Regione dove si verificano meno suicidi: presenta infatti il tasso standardizzato di suicidio minore in Italia, pari al 4,21 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

La Campania presenta anche (stime anno 2013) il minor numero di casi di tumore alla mammella: 899,4 per 100.000 donne contro una prevalenza media in Italia di 1.312,3 per 100.000.

Ma la Campania è la Regione con più problemi di peso: presenta la più elevata percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 41,6%; il valore medio nazionale è 35,5%. Inoltre, presenta la più elevata percentuale di minori in eccesso di peso (sovrappeso o obesi), il 38,9% contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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

La Campagna si conferma la Regione più giovane d'Italia: presenta infatti le quote minori di anziani per tutte le classi di età considerate. In Campania nel 2013 l'8,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,0% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 2,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Campania i maschi hanno guadagnato 2,1 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 75,9 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 78,0 – **la minore in Italia** (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,5 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 81,4 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 82,8 – **la minore in Italia** (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

Come ogni anno la Regione presenta la mortalità più elevata in Italia per entrambi i sessi. In Campania, infatti, la mortalità (dati 2011) è pari a 121,3 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 79,8 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Campania presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 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 7,3 per 10.000 – **la più elevata in Italia** (vs un valore medio nazionale di 5,3 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 8,5 per 10.000 – **la più elevata in Italia** (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 3,0 per 10.000 – **la più elevata in Italia** (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Campania presenta una quota di fumatori pari al 22,9% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Campania vi è una quota di ex-fumatori del 19,3% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 57,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol – La Campania fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 39,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 59,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 22,0%), al 15,0% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 15,1% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 14,8% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 7,4% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 11,1% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Campania presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 41,6%, **primato negativo per la Regione**; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,3% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Campania il 38,9% dei minori è in eccesso di peso, **altro primato negativo per la regione** (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

La Campania è la Regione più sedentaria d'Italia. Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Campania il 12,7% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo - **percentuale minore in Italia** (valore medio italiano 21,5%); il 21,1% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Campania coloro che non svolgono alcuno sport sono il 59,6% della popolazione - **percentuale maggiore in Italia** (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Campania nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,8 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti - **si conferma anche quest'anno il consumo minore in Italia**. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Campania il tasso standardizzato di suicidio è pari al 4,21 per 100.000 - **il tasso minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

La Campania si conferma la Regione dove si praticano più parti con Taglio Cesareo (TC): infatti, la Campania presenta una quota di TC pari al 61,41% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La quota dei TC è in lieve diminuzione rispetto al 2011 quando era del 62,51% (-1,75%) contro un valore medio nazionale di 37,76%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 3,96 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,80 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 10,38% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Campania (2013) è pari a 1.686 euro – **la spesa minore in Italia** (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Campania presenta un consumo di 1.079 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Campania è pari a 228,0 euro (la media nazionale di 187,7 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 15,5% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 122,2 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 70,1 per 1.000 – **il più elevato in Italia**, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 192,3 per 1.000 – **il più elevato in Italia**; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Nel 2013 la Campania presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,34 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 appena il 19,0% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Anche 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 (anno 2014) il 57,1% (4/7) delle Asl presenti utilizzano almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Campania il 54,5% (6/11) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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
Università degli Studi di Napoli "Parthenope"



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

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, 30 MARZO 2015

Puglia: la Regione con meno casi e vittime di tumore del colon tra i maschi

Ma è la Regione con più uomini che si ammalano per malattie di cuore

La Puglia è la Regione in cui il tumore del colon-retto "spaventa" meno gli uomini: nel 2013, infatti, presenta i valori minori sia di incidenza, sia di mortalità, sia di prevalenza per questo tumore: rispettivamente 55,5 nuovi casi per 100.000 maschi l'anno, 20,5 decessi per 100.000 maschi l'anno, un totale di 286,9 casi per 100.000 maschi. I valori medi nazionali per queste stime sono rispettivamente 70,0 per 100.000, 23,4 per 100.000, 434,5 per 100.000.

Ma la Puglia è la Regione dove i maschi si ammalano di più per malattie ischemiche del cuore (infarto e angina pectoris), con un tasso di dimissioni ospedaliere pari a 1.083,9 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 932,5.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ
CATTOLICA**
del Sacro Cuore

In Puglia nel 2013 il 10,0% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 6,9% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 2,5% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Puglia i maschi hanno guadagnato 2,1 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,9 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 80,0 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,6 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 82,9 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,5 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Puglia la **mortalità (dati 2011)** è pari a 104,3 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 68,6 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) 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 4,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 1,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Puglia presenta una quota di fumatori pari al 18,8% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Puglia vi è una quota di ex-fumatori del 21,0% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 59,6% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - La Puglia fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 37,6% a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 61,6%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 31,1% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 21,9% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 26,6% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 17,1% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 7,8% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 12,4% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Puglia presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 39,2%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 12,0% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Puglia il 30,0% degli under-18 è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Puglia il 17,2% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 19,6% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Puglia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 54,3% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Puglia nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 30,9 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Puglia il tasso standardizzato di suicidio è pari al 6,00 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Puglia presenta una quota di TC pari al 41,02% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione (-11,94%) rispetto al 2011 quando era del 46,59% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 3,46 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,52 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 10,15% (valore medio italiano 7,00%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La spesa sanitaria pro capite in Puglia è pari a 1.764 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Puglia presenta un consumo di 1.135 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Puglia è pari a 219,2 euro (la media nazionale di 187,7 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 14,5% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 133,6 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 35,3 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 168,9 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Puglia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,24 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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 36,2% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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

Anche 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 (anno 2014) il 66,7% delle Asl presenti (4 su 6) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Puglia il 85,7% (6 su 7) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizza il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Basilicata: la Regione con il migliore servizio di medicina di continuità

Ma è la Regione con più obesi

La Basilicata è la Regione che vanta la migliore disponibilità di medici di continuità. Precedentemente denominati medici di guardia medica, ai Medici di Continuità Assistenziale (MCA) è attribuito il compito di garantire l'assistenza territoriale, domiciliare, ambulatoriale e in strutture assistite nelle fasce orarie notturne, prefestive e festive attraverso una organizzazione che va ricompresa nella programmazione regionale, rispondendo così alle diversità assistenziali legate alle caratteristiche geomorfologiche e demografiche. La Basilicata ha il tasso di MCA (che permette di valutare l'adeguatezza della struttura della rete dei MCA con le necessità della popolazione, misurate in termini di potenziali utenti del Servizio di Guardia Medica) maggiore in Italia e pari a 0,74 per 1.000 residenti contro un tasso medio italiano di 0,20 per 1.000.

E non è tutto, la Basilicata presenta anche il valore più alto (0,99 medici per 1.000 residenti contro un tasso medio italiano dello 0,87 per 1.000), per quanto riguarda il tasso di MMG costituendo l'unica regione nella quale il rapporto medici/pazienti è rimasto invariato rispetto al 2006, a fronte di un trend generale di riduzione.

Ma la Basilicata è la Regione con la maggiore percentuale di cittadini obesi: percentuale di obesi è pari al 14,2% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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).

ANZIANI

In Basilicata nel 2013 il 9,5% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono l'8,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 3,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Basilicata i maschi hanno guadagnato 2,7 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,2 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,9 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,3 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83 anni (valore medio italiano 83 anni) a 84,3 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Basilicata la **mortalità (dati 2011)** è pari a 105,6 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 65,7 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Basilicata 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 5,7 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 2,2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Basilicata presenta una quota di fumatori pari al 18,8% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Basilicata vi è una quota di ex-fumatori del 22,9% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,4% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - La Basilicata fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 40,5% - **quota maggiore in Italia** - a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 56,5% **quota minore in Italia**, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 20,4% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 14,1% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 17,6% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 21,1% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 5,8% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 13,5% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Basilicata presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 38,5%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 14,2% dei cittadini **primato negativo per la regione**, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Basilicata il 29,4% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Basilicata il 17,5% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 23,9% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Basilicata coloro che non svolgono alcuno sport sono il 51,2% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Basilicata nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 29,9 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Basilicata il tasso standardizzato di suicidio è pari al 7,79 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 41,97% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 quando era del 44,47% contro un valore medio nazionale di 37,76%.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 3,98 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,89 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

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 10,00% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Basilicata è pari a 1.833 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Basilicata presenta un consumo di 990 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Basilicata è pari a 179,2 euro (la media nazionale di 187,7 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 13,7% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 110,8 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 36,2 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 147,0 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Nel 2013 la Basilicata presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,05 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 Basilicata il 52,9% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

Asl e ospedali, ecco come usano il web per incontrare il cittadino-utente - Anche 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 (anno 2014) **tutte e 2 le Asl** presenti utilizzano almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Calabria: la Regione con più non fumatori

Ma è la Regione con meno posti letto

La Calabria è la Regione con più non fumatori: il 61,4% della popolazione residente dai 14 anni in su (valore medio nazionale 54,7%).

Ma la Calabria è la Regione con la dotazione più bassa di posti letto: il tasso di posti letto per acuti è pari infatti a 2,46 per 1.000 residenti contro un valore medio italiano di 3,15. Il tasso di posti letto totale è di 2,89 per 1.000, a fronte di un valore medio italiano di 3,74. I dati sono relativi al 1 gennaio 2013. Si noti che si propone come valore di riferimento l'obiettivo indicato dalla Legge n.135/2012 art. 15, che prevede una dotazione standard di 3,7 posti letto per 1.000 residenti, comprensivi di 0,7 posti letto per 1.000 per il setting post-acuzie (riabilitazione e lungodegenza).

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Calabria nel 2013 il 9,4% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,3% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

anni ed oltre sono il 2,8% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Calabria i maschi hanno guadagnato 1,4 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,8 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,2 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato un solo anno di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,0 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,0 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Calabria la **mortalità (dati 2011)** è pari a 105 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 69,9 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Calabria 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 6,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 7,0 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 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Calabria presenta una quota di fumatori pari al 18,2% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Calabria vi è una quota di ex-fumatori del 18,7% - **percentuale minore in Italia** (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 61,4% della popolazione regionale di 14 anni e oltre - **percentuale maggiore in Italia** (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - La Calabria fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 39,4% a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 59,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 21,0% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), all'11,2% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 16,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 24,9% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 5,1% delle femmine - **percentuale minore in Italia** (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 14,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Calabria presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 37,5%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,5% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Calabria il 34,5% degli under-18 è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Calabria il 14,3% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 26,3% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Calabria coloro che non svolgono alcuno sport sono il 52,4% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Calabria nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 36,4 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Calabria il tasso standardizzato di suicidio è pari al 6,19 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 35,77% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in diminuzione (-4,38%) rispetto al 2011 quando era del 37,41% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 4,22 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 3,36 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 10,27% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Calabria è pari a 1.715 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).



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 2013 la Calabria presenta un consumo di 1.146 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Calabria è pari a 216,6 euro (la media nazionale di 187,7 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'11,8% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 109,5 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 43,4 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 152,9 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Calabria presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,17 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 33,2% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).



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 –

Anche 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 (anno 2014) il 60% delle Asl presenti (3 su 5) utilizza almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Calabria il 20% (1/5) delle Aziende Ospedaliere (AO), Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Policlinici Universitari (PU) utilizza il web 2.0 per la comunicazione con il cittadino (valore medio nazionale 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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, 30 MARZO 2015

Sicilia: la Regione con la mortalità minore per tumore del colon tra le donne

Ma è la Regione con le mortalità infantile e neonatale più elevate

La Sicilia è la Regione che presenta la minore mortalità in Italia tra le donne per tumore del colon-retto (stime per l'anno 2013), pari a 11,0 per 100.000 donne contro una mortalità media in Italia di 12,5 per 100.000.

Ma la Sicilia è la Regione con la mortalità infantile e neonatale più elevata d'Italia: il tasso di mortalità infantile (decessi nel primo anno di vita) nel triennio 2009-11 è pari a 4,59 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23. Il tasso di mortalità neonatale (decessi tra bimbi di età 0-29 giorni di vita) nello stesso periodo è di 3,42 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Sicilia nel 2013 il 9,7% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,0% della



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 2,6% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Sicilia i maschi hanno guadagnato 2,0 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 76,8 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 78,8 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,4 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 81,8 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 83,2 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Sicilia la **mortalità (dati 2011)** è pari a 113,3 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 76,4 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Sicilia presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 10,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 6,2 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 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 2,3 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Sicilia presenta una quota di fumatori pari al 22,2% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Sicilia vi è una quota di ex-fumatori del 19,8% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 56,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol - La Sicilia fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 38,9%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 59,8%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 26,3% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 19,2% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 23,0% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 17,2% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 6,7% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 11,8% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Sicilia presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 39,1%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 10,8% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Sicilia il 32,0% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Sicilia il 13,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 19,1% fa qualche attività fisica - **quota minore in Italia** (valore medio nazionale 27,9%). In Sicilia coloro che non svolgono alcuno sport sono il 59,3% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Sicilia nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 31,4 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Sicilia il tasso standardizzato di suicidio è pari al 6,54 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 per 100.000 fra i soggetti con 15 anni e oltre.

SALUTE MATERNO INFANTILE

Gestione dei parti con Taglio Cesareo (TC): la Sicilia presenta una quota di TC pari al 44,54% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,5%. La quota dei TC è in diminuzione rispetto al 2011 (-4,41%) quando era del 46,6% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

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 10,32% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Sicilia è pari a 1.731 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Sicilia presenta un consumo di 1.141 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Sicilia è pari a 235,9 euro – **spesa più elevata in Italia** (la media nazionale di 187,7 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 Sicilia ogni cittadino spende di tasca propria il 14,5% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 110,9 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 41,9 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 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 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Sicilia presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 1,96 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. 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, 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 57,0% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).



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 –

Anche 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 (anno 2014) il 44,4% delle Asl presenti (4/9) utilizzano almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Sicilia il 50,0% (5/10) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

Per ulteriori approfondimenti contattare

Prof. Francesco Vitale
Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva
Dip. Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro"
Università degli studi di Palermo
Tel 091-6553601
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, 30 MARZO 2015

Sardegna: la Regione con più pediatri

Ma è la Regione con la maggiore mortalità per tumori tra i maschi

La Sardegna è la Regione che vanta la migliore disponibilità di pediatri di libera scelta: presenta, infatti, il maggior tasso di Pediatri di Libera Scelta in Italia: ve ne sono 1,14 per 1.000 bambini residenti di età tra 0-6 anni contro 0,97 per 1.000 in Italia.

L'Accordo collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici PLS del 2005, stabilisce all'art. n. 32 la presenza di 1 pediatra ogni 600 residenti di età compresa tra 0-6 anni, risultanti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente. Il conseguente tasso di PLS che ne deriva risulta pari a 1,67 pediatri per 1.000 residenti in quella fascia di età.

Ma la Sardegna è la Regione con la mortalità maschile maggiore per tumori: (2011) la Sardegna presenta, infatti, nella classe di età 19-64 anni la mortalità per tumori tra i maschi più alta in Italia, pari a 12,1 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000).

Resta anche quest'anno il primato negativo della frequenza di incidenti domestici; infatti la Sardegna presenta il tasso maggiore in Italia per questo tipo di incidente: il 19,5 per 1.000 nel 2013 (contro un tasso medio nazionale di 10,5 per 1.000), addirittura in aumento dall'anno precedente quando era di 16,8 per 1.000.

Sono alcuni dei dati che emergono dalla dodicesima edizione del **Rapporto Osservasalute (2014)**, 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 195 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).

ANZIANI

In Sardegna nel 2013 il 10,9% dei cittadini ha tra 65 e 74 anni, a fronte di una media nazionale del 10,6%, mentre le persone tra 75 e 84 anni sono il 7,1% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 7,6%. Gli anziani di 85 anni ed oltre sono il 2,7% della popolazione regionale, a fronte di una media nazionale del 3,0%.

SPERANZA DI VITA

In Sardegna i maschi hanno guadagnato 2,1 anni di vita dal 2002 al 2012 (gli anni guadagnati in media in Italia nello stesso periodo sono 2,4), passando da una speranza di vita alla nascita di 77,0 anni (valore medio italiano 77,2 anni) a una di 79,1 (valore medio italiano 79,6). Nello stesso arco di tempo le femmine hanno guadagnato 1,4 anni di vita (guadagno medio italiano 1,4 anni), passando da 83,4 anni (valore medio italiano 83,0 anni) a 84,8 (valore medio italiano 84,4 anni).

MORTALITÀ

In Sardegna la **mortalità (dati 2011)** è pari a 105,2 per 10.000 abitanti tra i maschi, contro una media nazionale di 106,0 per 10.000, mentre è pari a 64,1 per 10.000 tra le donne (contro una media nazionale di 67,1 per 10.000).

Per quanto riguarda i tassi di **mortalità per alcune cause** (2011) la Sardegna presenta, nella classe di età 19-64 anni, una mortalità per tumori tra i maschi pari a 12,1 per 10.000 – **valore massimo in Italia** (vs un valore medio nazionale di 10,2 per 10.000) e una mortalità per malattie del sistema circolatorio di 5,5 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 5,3 per 10.000). Tra le femmine la mortalità per tumori è pari a 18,1 per 10.000, (vs un valore medio nazionale di 7,7 per 10.000) e la mortalità per malattie del sistema circolatorio di 1,8 per 10.000 (vs un valore medio nazionale di 1,9 per 10.000).

STILI DI VITA

Fumo - La Sardegna presenta una quota di fumatori pari al 21,2% (anno 2013) della popolazione regionale di 14 anni e oltre (media nazionale 20,9%). In Sardegna vi è una quota di ex-fumatori del 27,2% (23,3% valore italiano), mentre i non fumatori sono il 51,1% della popolazione regionale di 14 anni e oltre (valore medio nazionale 54,7%).

Consumo di alcol – La Sardegna fa registrare i seguenti valori: nel 2012 presenta una quota di non consumatori pari al 39,2%, a fronte di un valore medio nazionale del 34,2%. I consumatori sono il 59,7%, a fronte di un valore medio nazionale del 64,6%. La prevalenza di consumatori a rischio di 11-17 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 23,9% dei maschi (valore medio italiano 22,0%), al 9,9% per le femmine (valore medio italiano 17,3%), per un totale del 17,2% dei giovani in questa fascia d'età (valore medio italiano 19,7%). La prevalenza di consumatori a rischio di 18-64 anni è pari al 30,2% dei maschi (valore medio italiano 19,5%) e al 7,5% delle femmine (valore medio italiano 8,7%). Il totale dei consumatori a rischio è il 18,9% degli individui in questa fascia d'età (valore medio italiano 14,1%).

DIETA, PESO E SPORT

Obesità e sovrappeso

Adulti - La Sardegna presenta nel 2013 una percentuale di individui (persone di 18 anni e oltre) in sovrappeso pari al 32,9%; il valore medio nazionale è 35,5%. E una percentuale di obesi pari al 9,9% dei cittadini, a fronte di un valore medio italiano del 10,3%.

Minori - In Sardegna il 24,6% dei minori è in eccesso di peso (sovrappeso o obesi) contro un valore medio nazionale di 26,5%.

Per quanto riguarda la **pratica di sport** nel 2013 in Sardegna il 22,1% della popolazione dai 3 anni in su pratica sport in modo continuativo (valore medio italiano 21,5%); il 30,5% fa qualche attività fisica (valore medio nazionale 27,9%). In Sardegna coloro che non svolgono alcuno sport sono il 38,6% della popolazione (media nazionale 41,2%).

SALUTE MENTALE

In Sardegna nel 2013 si registra un consumo di antidepressivi pari a 43,8 dosi definite giornaliere per 1.000 abitanti. A livello nazionale il consumo medio è di 39,1 DDD/1.000 ab die.

In Sardegna il tasso standardizzato di suicidio è pari al 10,60 per 100.000, a fronte di un valore medio nazionale di 7,32 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 41,97% sul totale dei parti nel 2013, contro la media nazionale di 36,50%. La quota dei TC è in aumento (+1,23%) rispetto al 2011 quando era del 41,46% contro un valore medio nazionale di 37,76%.

Il tasso di mortalità infantile nel triennio 2009-11 è pari a 3,27 per 1.000 nuovi nati contro un valore medio nazionale di 3,23.

Il tasso di mortalità neonatale nello stesso periodo è di 2,20 per 1.000 contro un tasso medio di 2,34.

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 10,17% (valore medio italiano 7,00%).

La spesa sanitaria pro capite in Sardegna è pari a 1.994 euro (2013) (valore medio italiano 1.816€).

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 2013 la Sardegna presenta un consumo di 1.111 DDD/1.000 ab die, a fronte di un valore medio nazionale di 1.032.

Sempre nel 2013 la **spesa pro capite per consumo di farmaci** a carico del SSN in Sardegna è pari a 209,1 euro (la media nazionale di 187,7 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 7,1% della spesa pro capite totale (valore medio italiano 12,8%). 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 120,1 per 1.000 (2013), a fronte di un valore medio italiano pari a 115,9 per 1.000. Il tasso standardizzato di dimissioni ospedaliere in regime di Day Hospital è pari a 46,0 per 1.000, mentre la media nazionale è di 39,6 per 1.000.

Il tasso standardizzato complessivo di dimissioni ospedaliere (ovvero in regime ordinario e in Day Hospital) è pari a 166,2 per 1.000; il valore medio nazionale è pari a 155,5 per 1.000.

Nel 2013 la Sardegna presenta una **Degenza Media Preoperatoria** standardizzata pari a 2,00 giorni, a fronte di una media nazionale di 1,78. Questo parametro è indice di efficienza organizzativa e di appropriato utilizzo dei servizi diagnostici e dei reparti di degenza chirurgici.



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

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, 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 31,2% (dato 2013) dei pazienti che hanno riportato tale frattura è operato entro 2 giorni (valore medio italiano di 50,2%).

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

Anche 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 (anno 2014) il 25,0% delle Asl presenti (2/8) utilizzano almeno un canale web (Twitter, Youtube, Facebook etc) per comunicare coi cittadini, a fronte di una media nazionale del 55,9% delle Asl.

In Sardegna il 66,7% (2/3) 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 58,7%).

Disponibile per la prima volta quest'anno sul sito www.osservasalute.it materiale iconografico di approfondimento relativo alla Regione, con cruscotti e grafici per mostrarne le performance attuali e quelle osservate nel corso degli ultimi anni.

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

CRUSCOTTI

Sopravvivenza

- Speranza di vita alla nascita (Maschi)
- Speranza di vita alla nascita (Femmine)
- Speranza di vita a 65 anni (Maschi)
- Speranza di vita a 65 anni (Femmine)

Fattori di rischio, stili di vita e prevenzione

- Fumo
- Obesità
- Sovrappeso
- Copertura vaccinale Poliomielite
- Copertura vaccinale Difterite e Tetano o Difterite, Tetano e Pertosse
- Copertura vaccinale Epatite B
- Copertura vaccinale Morbillo, Pertosse e Rosolia
- Copertura vaccinale Haemophilus influenzae di tipo b

Ambiente

- Rifiuti solidi urbani
- Polveri fini PM₁₀

Salute materno-infantile

- Parti cesarei

Assetto economico-finanziario

- Spesa sanitaria pubblica corrente in rapporto al Prodotto Interno Lordo
- Spesa sanitaria pubblica pro capite
- Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite

Assistenza farmaceutica territoriale

- Consumo territoriale di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale
- Spesa farmaceutica territoriale lorda pro capite a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Assistenza ospedaliera

- Ospedalizzazione in Regime Ordinario
- Ospedalizzazione in Day Hospital
- Degenza media

Trapianti

- Donatori
- Opposizioni

TREND

Sopravvivenza

- Speranza di vita alla nascita (Maschi)
- Speranza di vita alla nascita (Femmine)

Prevenzione

- Copertura vaccinale Poliomielite
- Copertura vaccinale Difterite e Tetano o Difterite, Tetano e Pertosse
- Copertura vaccinale Epatite B
- Copertura vaccinale Morbillo, Pertosse e Rosolia
- Copertura vaccinale Haemophilus influenzae di tipo b

Ambiente

- Polveri fini PM₁₀

Assetto economico-finanziario

- Spesa sanitaria pubblica pro capite
- Disavanzo/avanzo sanitario pubblico pro capite