



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Scheda regionale

Umbria



L'Umbria si estende su un territorio di 8.456 kmq nell'Italia centrale. La popolazione residente è di 853.480 ab., con una densità di 102,11 per kmq; la quota di soggetti ultrasessantacinquenni, prevalentemente donne, è pari al 23,2% e le previsioni indicano un ulteriore aumento.

Sono presenti 4 ASL e 2 AO, nelle quali si svolgono le attività didattiche della Facoltà di Medicina e Chirurgia. L'offerta sanitaria, si è da sempre connotata per una notevole attenzione allo sviluppo dell'assistenza sanitaria di base (Distretti Socio-Sanitari, Medici di Medicina Generale organizzati in Equipe territoriali e Centri di Salute) ed è garantita prevalentemente dalle strutture pubbliche: in particolare, i posti letto in regime di ricovero ordinario sono ubicati al 91,5% in istituti pubblici.

Gli strumenti per la programmazione sono rappresentati dal PSR e da un complementare Documento di Valutazione sui determinanti di Salute e sulle Strategie del servizio sanitario regionale (DVSS), che contiene indicatori condivisi e concertati con i professionisti riguardanti tutti gli aspetti della sanità regionale.

Le fonti dei dati delle schede regionali

Dati generali della regione e popolazione residente (2005)

Fonte: www.demo.istat.it

Dati strutturali (2004)

Fonte: Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale "Attività gestionali ed economiche delle A.S.L. e Aziende Ospedaliere" - Anno 2004. 42-46,55 Maggio 2005

Dati sullo stato di salute e la qualità dell'assistenza (2000-2006)

Fonte: Rapporto Osservasalute 2006. Prex S.p.A. 2006

Popolazione media residente Anno 2005

Totale	853.480
Maschi	412.435
Femmine	441.045

Dati strutturali Anno 2004 - Umbria

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	11	3.305	3,90
Strutture private accreditate**	5	261	0,30
Case di cura private (non accreditate)	0	-	-

Dati strutturali Anno 2004 - Italia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	672	216.958	3,70
Strutture private accreditate**	542	51.920	0,90
Case di cura private (non accreditate)	82	-	-

* Aziende Ospedaliere, Ospedali a Gestione Diretta, Policlinici Universitari, Istituti a Carattere Scientifico, Ospedali Classificati o Assimilati, Istituti Presidio della ASL, Enti di Ricerca
** Case di cura accreditate

Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita*				Speranza di vita a 65 anni*				Speranza di vita a 75 anni*					
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F		
Umbria	78,0	83,9	78,8	84,6	17,4	21,6	17,9	22,2	10,4	13,2	10,8	13,7		
Italia	76,9	82,6	77,7	83,7	16,8	20,5	17,4	21,4	10,3	12,6	10,7	13,3		
	Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita (per 10.000)*				Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per tumori (per 10.000)*					
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F		
Umbria	97,49	53,99	88,63	50,64	39,62	23,32	35,07	22,00	31,41	15,49	31,07	16,19		
Italia	101,03	59,76	92,96	53,93	38,23	25,50	34,45	22,16	32,80	16,69	32,06	16,84		
	Tasso std di mortalità per malattie apparato respiratorio (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per malattie apparato digerente (per 10.000)*				Tasso std di mortalità per cause violente (per 10.000)*					
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F		
Umbria	7,26	2,77	5,52	2,62	3,59	2,08	2,53	1,98	5,99	2,17	5,29	1,79		
Italia	8,51	3,31	6,83	2,57	4,43	2,57	4,03	2,39	5,52	2,35	4,93	2,11		
	Tasso std di mortalità tumori stomaco (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori colon-retto-ano (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori trachea bronchi polmoni (per 10.000)*				Tasso std di mortalità tumori mammella per le donne (per 10.000)*	
	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F	2003	2004
Umbria	3,05	1,55	4,37	1,32	2,97	1,55	4,02	2,18	7,71	1,68	6,29	1,30	2,68	2,25
Italia	2,17	1,02	2,22	1,08	3,16	1,86	3,19	1,89	8,93	1,64	8,66	1,76	2,96	2,76

* valori provvisori

Fattori di rischio e stili di vita Il fumo, il peso, l'alcol e l'alimentazione

	Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre		% persone obese		% persone in sovrappeso		Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre		% consumo verdure*		% consumo ortaggi*		% consumo frutta*	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2003 M	2003 F	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Umbria	22,9	21,9	7,9	9,6	36,9	35,0	84,0	62,6	54,4	55,2	43,6	48,5	75,3	76,5
Italia	23,7	25,0	8,5	9,0	33,5	33,6	84,7	59,8	48,6	48,5	40,4	42,4	77,9	76,7

* almeno una volta al giorno di persOne di 3 anni e oltre

Incidenti

	Tasso std mortalità per incidenti mezzi di trasporto (per 10.000)		Tasso di incidenti stradali (per 1.000)		Tasso di infortuni sul lavoro (per 100.000)		Tasso di mortalità per infortuni sul lavoro (per 100.000)	
	2002 M	2002 F	2003	2004	2004	2005	2004	2005
Umbria	2,28	0,60	4,26	4,23	8.221,70	7.887,75	15,27	10,51
Italia	1,99	0,48	4,02	3,86	5.488,83	5.410,83	7,54	6,95

Salute degli immigrati

	Nati da genitori entrambi stranieri		Tasso std di mortalità di stranieri residenti	
	2003	2004	2002 M	2002 F
Umbria	715	1.058	19,02	12,25
Italia	32.372	46.598	24,56	16,16

Malattie metaboliche

	Tasso std di mortalità per diabete mellito (per 10.000)				Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito (per 10.000)			
	2001 M	2001 F	2002 M	2002 F	2002 M	2002 F	2003 M	2003 F
Umbria	2,23	2,42	3,02	2,34	15,10	11,88	14,92	10,90
Italia	3,12	3,04	3,14	2,84	26,27	23,25	24,86	21,12

Assistenza territoriale

	Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per diabete mellito (per 1.000)		Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per diabete mellito (per 1.000)	
	2001-03	2001-04	2001-03	2001-04
Umbria	0,28	0,26	0,33	0,33
Italia	0,25	0,24	0,54	0,53

Copertura vaccinale

	Tasso copertura vaccinale antinfluenzale (per 100)											
	Stagione 2003-2004						Stagione 2005-2006					
	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale	< 5 anni	5-14	15-24	25-64	65+	Totale
Umbria	2,7	1,8	1,6	7,1	62,2	18,6	2,4	1,9	1,9	9,9	65,9	21,2
Italia	4,0	3,1	3,5	6,9	63,4	17,5	5,8	4,7	2,8	8,4	68,3	19,4

Trapianti

	Tasso donatori d'organo segnalati (PMP)		Tasso donatori d'organo utilizzati (PMP)		Tasso donatori d'organo effettivi (PMP)		% di trapianti eseguiti su pazienti residenti*	% di trapianti eseguiti su pazienti residenti in altra regione*
	2004	2005	2004	2005	2004	2005		
Umbria	44,8	42,4	17,0	15,7	17,0	15,7	54,2	45,8
Italia	35,8	34,4	19,7	19,6	21,1	21,0	65,0	35,0

PMP = per milione di popolazione

* regioni senza centri trapianti ma convenzionati con il Lazio

Assetto istituzionale-organizzativo

	% posti letto in regime ordinario in istituti pubblici		% posti letto in regime ordinario in istituti privati accreditati		% posti letto in regime ordinario in istituti privati	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Umbria	91,9	91,5	7,5	7,8	8,1	8,5
Italia	77,8	77,0	19,1	19,9	22,2	23,0

Disabilità					
	Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni		Speranza di vita libera da disabilità a 75 anni		Utenti per 1.000 disabili
	2000 M	2000 F	2000 M	2000 F	
Umbria	14,64	15,38	7,93	7,53	12,8
Italia	13,66	15,20	7,30	7,66	23,0

Salute mentale e dipendenze						
	Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica (per 10.000)				Tasso di mortalità per abuso stupefacenti 15-44 anni (per 100.000)	
	1999 M	1999 F	2003 M	2003 F	2004	2005
Umbria	43,95	44,09	33,08	33,50	4,56	7,52
Italia	51,34	49,17	48,45	46,11	2,50	2,52

Salute materno-infantile						
	Tasso std di abortività volontaria (per 1.000)		Rapporto std di abortività spontanea (per 1.000)		% parti cesarei	
	2002	2003	2002	2003	2003	2004
Umbria	11,89	11,21	106,74	96,80	30,6	31,9
Italia	9,29	9,29	115,98	113,10	36,6	38,0

Assetto economico-finanziario						
	Spesa sanitaria pubblica pro capite (in €)		Disavanzo sanitario pubblico pro capite (in €)		Utile o perdita media di esercizio pro capite delle Asl (in €)	
	2004	2005	2003	2004	2003	2004
Umbria	1.573	1.618	54,56	61,37	-66,24	-11,75
Italia	1.548	1.621	39,09	105,60	-73,21	-44,07

Tumori								
Tasso std medio di incidenza (per 100.000)								
	Tutti i tumori		Tumore mammella delle donne		Tumore colon-retto		Tumore polmone	
	1995-00	2001-06	1995-00	2001-06	1995-00	2001-06	1995-00	2001-06
Umbria	302,2	310,2	91,8	94,7	46,9	48,9	36,5	32,5
Italia	308,4	304,5	91,1	92,6	47,4	50,2	44,4	40,0

Assistenza farmaceutica				
	Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1.000 ab. Die*		Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN	
	2004	2005	2004	2005
Umbria	786	810	194,5	195,5
Italia	783	807	235,4	231,6

* numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente ogni 1.000 abitanti

Malattie cardiovascolari								
	Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
Umbria	553,25	358,35	311,75	204,21	567,37	222,52	254,09	96,13
Italia	540,75	385,73	304,30	237,07	657,83	261,08	244,01	95,38

	Tasso std di mortalità ospedaliera malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliera infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
Umbria	36,62	27,76	21,14	18,03	22,93	13,34	17,35	10,06
Italia	40,01	30,91	25,40	21,20	24,56	14,23	18,76	11,23

Ambiente				
	Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM ₁₀		N° medio gg di superamento limite delle concentrazioni medie giornaliere	
	2003	2004	2003	2004
Umbria	42	39	n.d.	62
Italia	41	33	80	53

n.s. = dato non disponibile

Malattie infettive								
	Tasso di incidenza AIDS (per 100.000)		Tasso std di incidenza salmonellosi (non tifoide) (per 100.000)		Tasso std di incidenza epatite A (per 100.000)		Tasso std di incidenza diarree infettive (per 100.000)	
	2004	2005	1993	2004	2003	2004	1993	2004
Umbria	2,98	3,00	119,88	26,05	5,70	2,10	0,92	1,84
Italia	2,85	1,80	34,27	15,89	3,33	4,25	2,31	4,44

Screening			
	Mammografico		
	Estensione effettiva %		
	2004	2005	
Umbria	92,6	94,5	
Italia	51,1	50,3	

Assistenza ospedaliera								
	Tasso std di dimissioni ospedaliere		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime day hospital		Degenza media grezza	
	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Umbria	195,10	190,20	129,30	124,96	65,80	65,23	6,4	6,4
Italia	215,10	212,28	152,00	146,22	63,10	66,05	6,7	6,7

Aspetti demografici								
	Tasso fecondità totale		Saldo migratorio totale		Indice di invecchiamento		% anziani di età 85 e oltre	
	2003	2004	2004	2005	2003	2004	2003	2004
Umbria	1.234,8	1.298,6	12.391	11.160	187,30	187,89	2,60	2,55
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	134,80	136,86	2,00	1,98

Descrizione dei risultati

L'Umbria si conferma una regione con un'alta speranza di vita e una buona speranza di vita senza disabilità. Nonostante l'alto indice di invecchiamento, l'assetto economico finanziario indica una spesa inferiore alla media nazionale. Contribuiscono a questo risultato la distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo, una più alta prescrizione di generici e programmi regionali volti a migliorare l'appropriatezza prescrittiva. I dati di consumo, probabilmente perchè non pesati in base alla popolazione, sono leggermente superiori ai livelli nazionali.

I dati relativi ai tumori evidenziano un basso tasso di mortalità complessivo. È confermato il dato già noto dell'elevata mortalità per tumore gastrico, legato alla forte incidenza che si riscontra per questa patologia nell'area centro-appenninica a confine tra Umbria e Toscana. I dati del Registro Tumori Umbro di Popolazione evidenziano un trend in diminuzione nell'ultimo decennio ed una sopravvivenza tra le più alte in Italia. Anche l'elevata mortalità riscontrata per tumore del colon-retto costituisce un problema noto e per questo motivo è stato avviato un programma di screening dal 1/1/06. Basse, invece, la mortalità per le sedi trachea-bronchi-polmoni e mammella; quest'ultima presenta dati di incidenza superiore e dati di mortalità inferiori a quelli nazionali che potrebbero essere interpretati in relazione al fatto che il programma regionale di screening, attivo dal 1999, è ormai consolidato.

Tra i fattori di rischio, sempre tenendo presente che si tratta di stime, emerge un problema crescente legato a sovrappeso ed obesità.

Si riconferma l'importanza della mortalità per cause accidentali, sia per gli incidenti stradali che per gli infortuni sul lavoro, ricordando che su ambedue sono attivi programmi regionali specifici.

Per l'assistenza al paziente diabetico, i dati evidenziano tassi di dimissione ospedaliera decisamente inferiori alla media nazionale per diabete non complicato e per le complicanze a l. t..

Buoni i tassi di copertura per le vaccinazioni obbligatorie e facoltative, mentre per la vaccinazione antinfluenzale il SSR ritiene appropriato concentrare l'offerta nei confronti di pazienti a rischio ed anziani. L'eccesso di mortalità per abuso di stupefacenti è oggetto di specifici programmi per la riduzione del danno. L'alto tasso di incidenza per AIDS potrebbe deporre per un'immediata riattivazione di interventi di prevenzione sul territorio regionale.

Il tasso complessivo di dimissione ospedaliera si mostra inferiore al valore nazionale; la ridotta ospedalizzazione in regime ordinario e l'elevata attività di DH, testimoniano un buon livello di appropriatezza organizzativa.

Raccomandazioni

I dati forniti confermano molte delle evidenze disponibili presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, che hanno dato luogo ad interventi mirati di prevenzione e di miglioramento dell'assistenza. Il complesso delle osservazioni fornite deporrebbe per una buona performance complessiva del SSR e confermerebbe l'importanza, ai fini della sostenibilità e dell'appropriatezza dell'assistenza, di un forte ruolo pubblico anche nella gestione dei servizi sanitari.

Si ritiene infine che l'impatto dei confronti qui proposti, sul miglioramento della qualità dell'assistenza, potrebbe beneficiarsi della presenza di un sistema di responsabilizzazione e coinvolgimento di professionisti e di cittadini attraverso politiche di clinical governance e ampi processi di partecipazione.

A cura di: Dott. Marsilio Francucci, Dott.ssa Margarete Tockner, Dott. Giuseppe Vallesi, Dott. Carlo Romagnoli

