



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Scheda regionale

Abruzzo

In Abruzzo, tradizionalmente caratterizzato da un saldo demografico positivo e da 1.307.552 ab., si osserva un tasso di fecondità totale inferiore a quello medio italiano ed allineato a quello di alcune regioni del Nord. Relativamente al contesto sanitario, i dati del 2005 rilevano circa 6.745 p.l., di cui 5.387 (4,1 per 1.000 ab.) in strutture pubbliche, valore lievemente più alto di quello complessivo italiano (3,7 per 1.000 ab.).

Nonostante un saldo migratorio positivo gli indici di invecchiamento e la percentuale di grandi anziani (oltre gli 85 anni di età) sono nettamente superiori alla media nazionale, testimoniando il progressivo invecchiamento della popolazione regionale. Come per le altre regioni "anziane", questo invecchiamento non sembra dovuto ad un maggior rischio di morte, ma esclusivamente alla riduzione del numero delle nascite. Infatti, com'è possibile evincere da quanto illustrato nelle Tabelle allegate, i residenti abruzzesi hanno una speranza di vita alla nascita ed oltre i 65 anni sostanzialmente allineata a quella del resto degli italiani, in lenta ma

Popolazione media residente Anno 2006

Totale	1.307.552
Maschi	635.885
Femmine	671.667

Dati strutturali Anno 2005 - Abruzzo

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	22	5.387	4,1
Strutture private accreditate**	13	1.358	1,0
Case di cura private (non accreditate)	0	-	-

Dati strutturali Anno 2005 - Italia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	669	214.225	3,7
Strutture private accreditate**	553	51.130	0,9
Case di cura private (non accreditate)	73	-	-

* 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

Le fonti dei dati delle schede regionali

Dati generali della regione e popolazione residente (2005)
 Fonte: www.demo.istat.it

Dati sullo stato di salute e la qualità dell'assistenza (2000-2006)
 Fonte: Rapporto Osservasalute 2007. Prex S.p.A. 2007

Dati strutturali (2004)

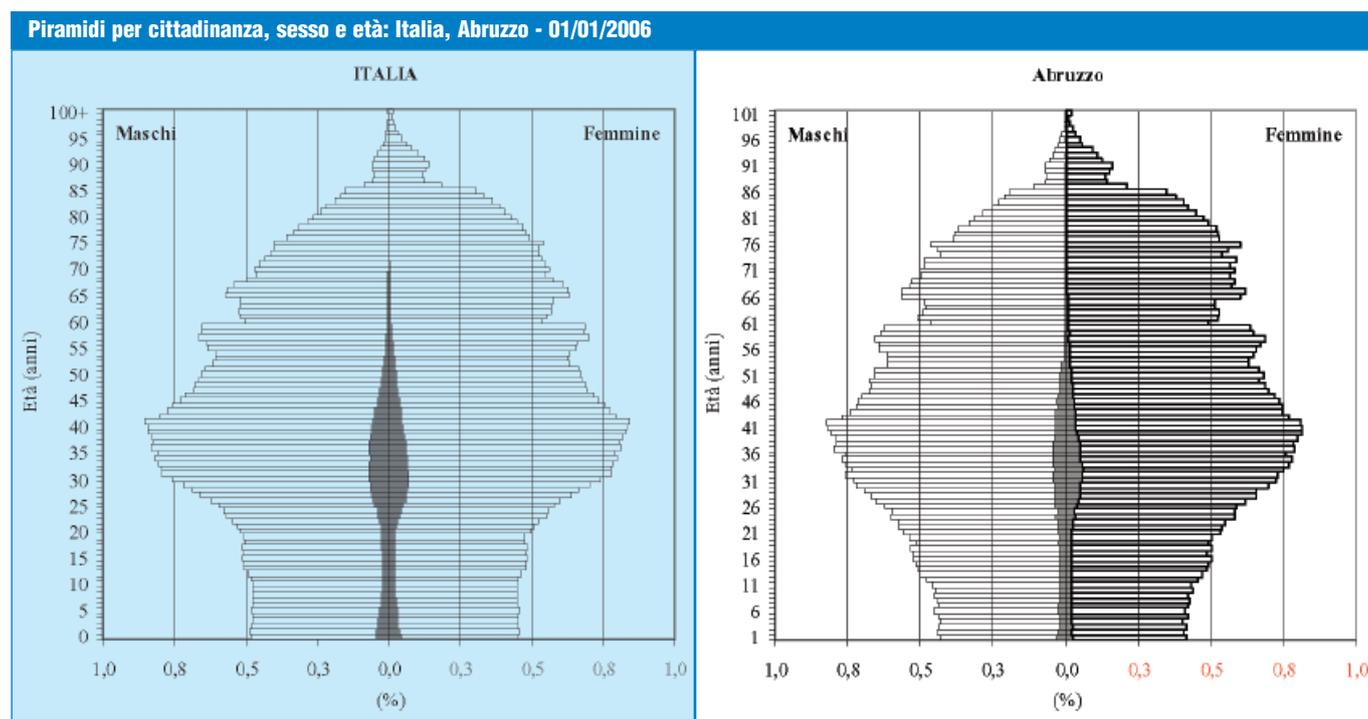
Fonte: Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale "Attività gestionali ed economiche delle A.S.L. e Aziende Ospedaliere" - Anno 2004. 42-46,55 Maggio 2005

progressiva crescita. Analizzando i tassi di mortalità standardizzati specifici per causa, d'altronde, nella maggioranza dei casi i dati regionali non si discostano da quelli nazionali, che appaiono in continua riduzione. Le principali eccezioni sono rappresentate, in primo luogo, dal tasso di mortalità per infortuni sul lavoro, che permane più elevato della media nazionale (sebbene in calo), e che appare particolarmente preoccupante alla luce del tasso generale di infortuni sul lavoro, anch'esso superiore alla media ed invece stabile. La seconda eccezione, di maggior rilievo, è rappresentata dal tasso di mortalità per tutti i tumori, che appare, invece, nettamente inferiore alla media nazionale ed in continua diminuzione (a differenza del resto della nazione). Questo dato, unito ai valori relativamente bassi di incidenza, rispetto al resto del paese, di tutti i tumori come di tre dei più diffusi (mammella, colon-retto, polmone), evidenzia come i residenti abruzzesi appaiano a minor rischio sia di sviluppare che di decedere per un tumore.

Teoricamente, questo risultato potrebbe derivare da una maggiore diffusione, rispetto al resto degli italiani, di stili di vita sani tra i residenti in Abruzzo, come pure da un maggiore ricorso a pratiche preventive quali lo screening oncologico. Tuttavia, se si osservano gli indicatori relativi agli aspetti citati, si può notare come, in Abruzzo, il tasso di adesione allo screening mammografico sia nettamente più basso rispetto alla

media nazionale (e sia addirittura in diminuzione); la percentuale di fumatori risulti più elevata della media, anche se di poco e sebbene sia in calo; la quota di obesi, come dei soggetti in sovrappeso, sia anch'essa più elevata della media; la prevalenza di consumatori di bevande alcoliche non si discosti significativamente dal resto del paese, infine i valori degli indici alimentari non sembrano segnalare l'adesione ad una dieta particolarmente sana da parte dei cittadini abruzzesi. Relativamente al consumo di verdure e di ortaggi, infatti, le percentuali di soggetti che consumano almeno una volta al giorno alimenti sono inferiori a quelle del resto della nazione e solo il consumo di frutta appare leggermente più diffuso rispetto alla media.

Da quanto appena visto, quindi, il minor peso del problema tumori in Abruzzo rispetto al resto della nazione non sembra essere dovuto ai fattori considerati tradizionalmente preventivi, ovvero le abitudini di vita e lo screening, ed è ipotizzabile che vi siano, quindi, altri fattori causali, che non potevano essere identificati con gli indicatori tradizionali e che dovranno essere individuati con appositi studi epidemiologici. Ad esempio, gli indici relativi all'inquinamento ambientale, per quanto di attendibilità limitata e, da soli, sicuramente non sufficienti per spiegare la discrepanza osservata, suggeriscono comunque un possibile contributo da parte di fattori ambientali.



Nota: all'interno delle piramidi, in colore più scuro, è rappresentata la popolazione residente straniera

Aspetti demografici

	Tasso fecondità totale		Saldo migratorio totale		Indice di invecchiamento		% anziani di età 85 e oltre	
	2003	2004	2005	2006	2004	2005	2005	2006
	Abruzzo	1.186,4	1.193,6	8.328	6.626	154,48	157,36	2,26
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita*o				Speranza di vita a 65 anni*o				Speranza di vita a 75 anni*o			
	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F
Abruzzo	77,9	84,0	78,3	84,3	17,5	21,5	17,8	21,7	10,6	13,2	10,9	13,4
Italia	77,8	83,5	78,3	83,9	17,4	21,2	17,7	21,5	10,6	13,1	10,8	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
Abruzzo	96,74	57,27	91,94	51,49	35,88	24,01	34,69	22,10	27,30	13,39	25,24	11,75
Italia	101,49	60,36	93,26	54,22	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
Abruzzo	7,68	2,65	7,15	2,43	4,91	2,38	4,38	2,44	4,97	2,51	5,08	2,08
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
Abruzzo	2,31	0,75	1,44	0,92	2,64	1,80	2,91	1,54	6,13	1,04	6,35	0,96	2,27	1,77
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

o i dati dell'Abruzzo sono stati accorpati con quelli del Molise

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*	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2005 M	2005 F	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Abruzzo	25,8	23,4	9,7	11,8	37,1	39,0	83,5	53,6	39,9	39,3	35,8	39,5	77,1	81,5
Italia	25,0	22,0	9,0	9,9	33,6	34,7	82,1	58,1	48,5	48,9	42,4	40,8	76,7	77,3

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

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
Abruzzo	6,0	4,4	3,2	6,5	67,9	18,7	8,1	5,7	2,8	7,5	69,9	20,0
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

Screening mammografico

	Estensione effettiva % (50-69 anni)	
	2005	2006*
Abruzzo	40	37
Italia	50	57

* dati preliminari

Incidenti

	Tasso std di 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	2004	2005	2004	2005	2004	2005
Abruzzo	2,29	0,49	3,66	3,37	6.813,94	6.946,21	9,65	8,91
Italia	1,99	0,48	3,86	3,84	5.488,83	5.410,83	7,54	6,95

Ambiente

	Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM ₁₀		N° medio gg di superamento limite delle concentrazioni medie giornaliere di PM ₁₀	
	2003	2004	2003	2004
	Abruzzo	59	37	201
Italia	41	33	80	53

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
Abruzzo	644,79	461,48	313,48	250,85	746,89	277,63	236,46	83,78
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
Abruzzo	33,60	24,69	23,40	17,51	21,33	13,42	16,54	10,38
Italia	40,01	30,91	25,40	21,20	24,56	14,23	18,76	11,23

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	2003 M	2003 F	2004 M	2004 F
	Abruzzo	2,82	3,25	3,22	2,92	11,98	12,07	10,75
Italia	3,12	3,04	3,14	2,84	10,42	9,59	10,02	9,02

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)	
	2005	2006	1993	2004	2003	2004	1993	2004
Abruzzo	1,6	1,2	36,34	8,45	1,32	1,54	0,17	1,54
Italia	1,8	1,7	34,27	15,89	3,33	4,25	2,31	4,44

Tumori

	Tasso std medio di incidenza (per 100.000)							
	Tutti i tumori		Tumore mammella delle donne		Tumore colon-retto		Tumore polmone	
	2003-07 M	2003-07 F	2003-2007		2003-07 M	2003-07 F	2003-07 M	2003-07 F
Abruzzo	374,00	309,04	98,63		83,99	38,52	72,30	10,42
Italia	455,34	391,71	123,73		90,31	61,54	92,01	22,15

Disabilità

	Tasso std di persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia (per 1.000)		Speranza di vita libera da disabilità a 15 anni		Speranza di vita libera da disabilità a 65 anni		Famiglie che avrebbero bisogno dell' ADS* con almeno una persona disabile (per 100)
	2004-2005		2004-2005 M	2004-2005 F	2004-2005 M	2004-2005 F	2004-2005
Abruzzo	4,9		60,3	63,8	14,7	16,2	44,7
Italia	4,8		60,5	63,5	14,9	16,1	32,8

* ADS = Assistenza Domiciliare Sanitaria

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)	
	2001 M	2001 F	2004 M	2004 F	2005	2006
Abruzzo	88,1	81,6	94,1	86,7	2,08	1,89
Italia	57,6	54,9	53,1	51,0	2,52	2,15

Salute materno-infantile

	Tasso std di abortività volontaria (per 1.000)		Rapporto std di abortività spontanea (per 1.000)		% parti cesarei	
	2003	2004	2003	2004	2004	2005
	Abruzzo	9,0	9,3	97,1	114,6	39,9
Italia	9,3	9,7	113,1	124,8	37,7	38,2

Salute degli immigrati

	Nati da genitori entrambi stranieri		Tasso std di mortalità di stranieri residenti*	
	2003	2004	2004 M	2004 F
	Abruzzo	422	540	18,11
Italia	32.372	46.598	21,62	12,74

* I dati dell'Abruzzo sono accorpatis con quelli del Molise

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 €)	
	2005	2006	2005	2006	2004	2005
	Abruzzo	1.729	1.704	172	83	-121,26
Italia	1.648	1.688	59	43	-115,41	-119,10

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
	Abruzzo	84,3	81,0	14,4	18,4	15,7
Italia	77,8	77,0	19,1	19,9	22,2	23,0

Assistenza territoriale

	Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per asma (per 1.000)		Tasso std medio di dimissioni osp per complicanze a lungo termine per diabete mellito (per 1.000)	
	2004	2005	2004	2005
	Abruzzo	0,31	0,30	0,45
Italia	0,21	0,19	0,51	0,47

Assistenza farmaceutica

	Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1.000 ab die*		Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN (in €)	
	2005	2006	2005	2006
	Abruzzo	786	860	225,0
Italia	807	857	231,6	228,8

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

Assistenza ospedaliera

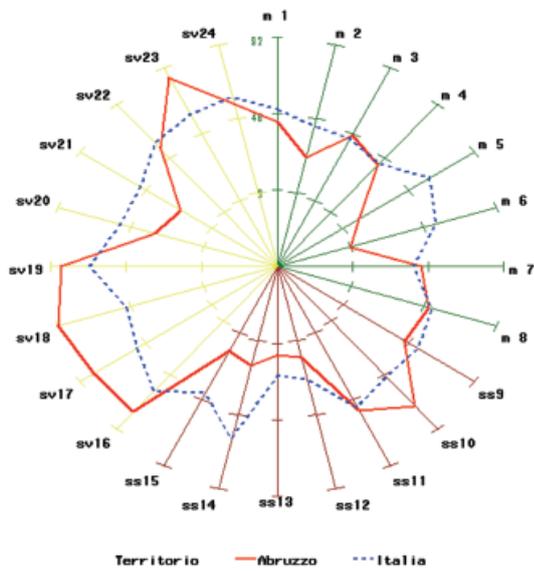
	Tasso std di dimissioni ospedaliere		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime day hospital		Degenza media grezza	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	Abruzzo	269,91	263,07	199,97	192,32	69,94	70,74	6,0
Italia	212,28	207,79	146,22	141,00	66,05	66,78	6,7	6,7

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
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2006	2006
	Abruzzo	45,9	50,7	23,0	18,2	23,0	19,8	52,2
Italia	34,4	36,6	19,6	20,0	21,0	21,7	65,0	35,0

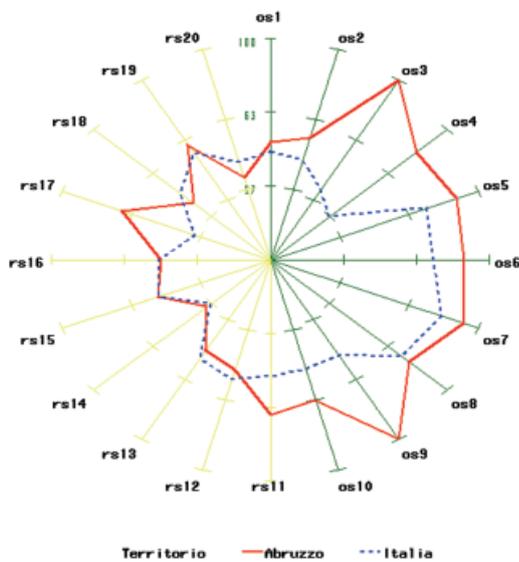
PMP = per milione di popolazione

Grafico 1 - Stili di vita e stato di salute della popolazione



- m1 = Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita, M
- m2 = Tasso std di mortalità oltre il primo anno di vita, F
- m3 = Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio, M
- m4 = Tasso std di mortalità malattie sistema circolatorio, F
- m5 = Tasso std di mortalità per tumori, M
- m6 = Tasso std di mortalità per tumori, F
- m7 = Tasso std di mortalità per cause violente, M
- m8 = Tasso std di mortalità per cause violente, F
- ss9 = Tasso di incidenti stradali
- ss10 = Tasso di infortuni sul lavoro
- ss11 = Tasso std di persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia
- ss12 = Tasso incidenza AIDS
- ss13 = Tasso std incidenza epatite A
- ss14 = Tasso std incidenza tutti i tumori
- ss15 = Tasso std incidenza tumore alla mammella delle donne
- sv16 = Prevalenza di fumatori di 14 anni e oltre
- sv17 = Percentuale di persone obese
- sv18 = Percentuale di persone in sovrappeso
- sv19 = Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre, M
- sv20 = Prevalenza consumatori bevande alcoliche di 11 anni e oltre, F
- sv21 = Percentuale di consumo di verdure
- sv22 = Percentuale di consumo di ortaggi
- sv23 = Percentuale di consumo di frutta
- sv24 = Tasso std di abortività volontaria

Grafico 2 - Domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie



- os1 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito, M
- os2 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per diabete mellito, F
- os3 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica, M
- os4 = Tasso std di dimissioni ospedaliere per patologia psichica, F
- os5 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie cerebrovascolari, M
- os6 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie cerebrovascolari, F
- os7 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie ischemiche, M
- os8 = Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario per malattie ischemiche, F
- os9 = Tasso std di dimissioni ospedaliere
- os10 = Posti letto per 1.000 abitanti in strutture pubbliche
- rs11 = Tasso donatori d'organo segnalati
- rs12 = Tasso donatori d'organo utilizzati
- rs13 = Tasso donatori d'organo effettivi
- rs14 = Spesa sanitaria pubblica pro capite
- rs15 = Consumo farmaci a carico del SSN in DDD/1.000 abitanti Die
- rs16 = Spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN
- rs17 = Tasso std medio di dimissioni ospedaliere per complicanze a lungo termine per asma
- rs18 = Tasso std medio di dimissioni ospedaliere per complicanze a lungo termine per diabete mellito
- rs19 = Tasso copertura vaccinale antinfluenzale
- rs20 = Screening mammografico

Per ottenere una visione globale della situazione della singola regione rispetto al dato nazionale, sono stati creati due grafici a stella a partire dagli indicatori contenuti nella scheda regionale. Le osservazioni rappresentate mediante questi grafici assumono la forma di una stella, con un raggio per ogni indicatore. L'origine dei grafici è posta uguale al valore minimo assunto dall'insieme degli indicatori rappresentati. Se il punto della regione è più esterno di quello dell'Italia significa che per quell'indicatore la regione presenta un valore più elevato della media italiana (e viceversa). Per ciascun indicatore è stato considerato l'ultimo anno disponibile. Per permettere una corretta interpretazione dei grafici, è stato necessario provvedere ad una standardizzazione dei dati poiché, ciascun indicatore si riferisce ad una diversa unità di misura. La tecnica adottata fa riferimento alla seguente espressione:

$$Y_{ij} = \frac{X_{ij} - \min(X_j)}{\max(X_j) - \min(X_j)} 100$$

dove i indica la regione e j l'indicatore, $\min(X_j)$ (o $\max(X_j)$) è il valore minimo (o massimo) dell'indicatore j tra le regioni. Questa trasformazione è costante per cambiamenti di scala e consente di portare il campo di variazione dei dati tra 0 e 100 mantenendo la diversità tra medie e varianze degli indicatori coinvolti. Il primo grafico considera gli stili di vita e lo stato di salute della popolazione, con il colore verde sono stati rappresentati gli indicatori sulla mortalità; con il colore bordeaux gli indicatori dello stato di salute eccetto la mortalità precedentemente considerata; infine il colore giallo si riferisce agli indicatori sugli stili di vita. Il secondo grafico tiene conto degli indicatori rappresentativi dell'offerta della domanda e dell'utilizzo delle risorse sanitarie presenti nella regione, in particolare il colore verde identifica gli indicatori relativi all'attività ospedaliera in senso stretto, il colore giallo, invece, gli indicatori relativi al resto del sistema sanitario.

Descrizione dei risultati

Degni di nota, poiché indici con valori particolarmente positivi rispetto alla media nazionale, i tassi di incidenza di malattie infettive – più bassi per tutte le patologie considerate.

Le noti dolenti, particolarmente negative perché confermano trend già emersi negli ultimi anni, riguardano i tassi di ospedalizzazione, che sono nettamente più elevati del resto della nazione. Il tasso standardizzato di dimissione ospedaliera per ricovero ordinario, infatti, è il più elevato d'Italia, e testimonia, da un lato, una forte carenza organizzativa a livello ospedaliero, dall'altro una inefficiente funzione di filtro da parte del territorio. Analizzando la questione in maggior dettaglio, si può notare come due degli ambiti che maggiormente contribuiscono al raggiungimento di tasso di ospedalizzazione non causa-specifico così elevato, sono le patologie cardiovascolari e psichiche. In particolare, in quest'ultimo ambito, l'Abruzzo conferma il dato dell'anno precedente, ovvero il più elevato tasso standardizzato di dimissione per patologia psichica tra tutte le regioni italiane.

Da quanto detto, non può sorprendere che il dato relativo alla spesa sanitaria si confermi pessimo, essendo quest'ultima in gran parte legata al numero di ricoveri ospedalieri. Per quanto diminuito in termini assoluti rispetto all'anno precedente, il disavanzo sanitario pubblico pro capite, nel 2006, è risultato, comunque, pari a quasi il doppio della media nazionale.

Gli altri indici risultano sostanzialmente in linea con quelli del resto della nazione.

I grafici a stella consentono di visualizzare in forma sintetica i principali risultati. Il grafico 1 relativo agli stili di vita ed allo stato di salute della popolazione evidenzia, rispetto all'Italia, una maggior frequenza di fumatori, di persone in sovrappeso od obese, un maggior consumo di bevande alcoliche tra gli uomini e di frutta. Sul fronte dello stato di salute si osserva che l'unico indicatore che mostra un valore superiore alla media nazionale è il tasso di infortuni sul lavoro. Nel grafico 2 relativo alla domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie emerge chiaramente una maggiore ospedalizzazione per tutte le patologie e un maggior tasso di donatori d'organo segnalati.

Raccomandazioni

Sostanzialmente, le raccomandazioni formulate nel precedente Rapporto Osservasalute risultano, purtroppo, in gran parte ancora valide. Infatti, per quanto il quadro complessivo positivo in termini di salute della popolazione permanga essenzialmente positivo, le problematiche elencate meritano sicuramente un impegno notevole da parte degli operatori e della amministrazione regionale. Sebbene sia di pertinenza maggiormente politico-amministrativa, l'aspetto economico ed organizzativo è fortemente vincolante per il miglioramento dell'assistenza, ed è sicuramente una delle prime tra le questioni da affrontare, richiedendo alcune scelte drastiche, in grado di condizionare l'intero sistema di assistenza. Tali scelte programmatiche, peraltro, sono state definite nelle linee generali e sono al momento all'esame del governo regionale (dal nuovo Piano Sanitario Regionale alla riorganizzazione delle reti assistenziali e dei rapporti pubblico-privato). Gli altri ambiti prioritari di intervento continuano ad essere i servizi di screening, di salute mentale e, soprattutto, la prevenzione dei fattori di rischio "tradizionali" (fumo di sigaretta, sovrappeso, alcol, etc.), il cui trend nel biennio considerato risulta assolutamente insoddisfacente. Infatti, in una prospettiva di comunità, inevitabilmente di ampio respiro temporale, l'importanza di investire sulla salute dei giovani non può essere sottovalutata.

A cura di: Prof. Lamberto Manzoli, Prof. Francesco Schioppa



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane

Istituto di Igiene
Università Cattolica del Sacro Cuore

L.go Francesco Vito, 1 - 00168 Roma.

Tel 06-3015.6807/6808

Fax 06-3501.9535

www.osservasalute.it osservasalute@rm.unicatt.it

