



osservatorio

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Scheda regionale

Puglia

La Puglia è una realtà geografica estremamente eterogenea: in un territorio lungo circa 400 km si succedono i territori del subappennino dauno, le pianure delle murge e una grandissima zona costiera di spiagge. In un territorio così composito il grande punto di forza della sanità è rappresentato innanzitutto dalla capillarità nella erogazione dei servizi: nessuno dei circa duecento comuni pugliesi (alcuni dei quali hanno una popolazione inferiore ai 1.000 ab.) è sprovvisto di ambulatori per la Medicina Generale, strutture di continuità assistenziale, servizi vaccinali e di assistenza sanitaria di base. Un punto particolarmente qualificante di questo processo è rappresentato dalla diffusione della Pediatria di Libera Scelta. Il secondo punto di forza del Sistema Sanitario Pugliese consiste nell'ampia articolazione dell'offerta sanitaria. Il sistema ospedaliero pugliese è, infatti, organizzato in ospedali di primo livello (circa 1 ogni 50.000 ab.), ospedali di riferimento provinciale nonché strutture d'eccellenza (due aziende ospedaliero-universitarie, quattro I.R.C.C.S., due ospedali

Popolazione media residente Anno 2006

Totale	4.070.694
Maschi	1.976.732
Femmine	2.093.962

Dati strutturali Anno 2005 - Puglia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
Strutture pubbliche*	36	13.711	3,4
Strutture private accreditate**	32	2.204	0,5
Case di cura private (non accreditate)	6	-	-

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)

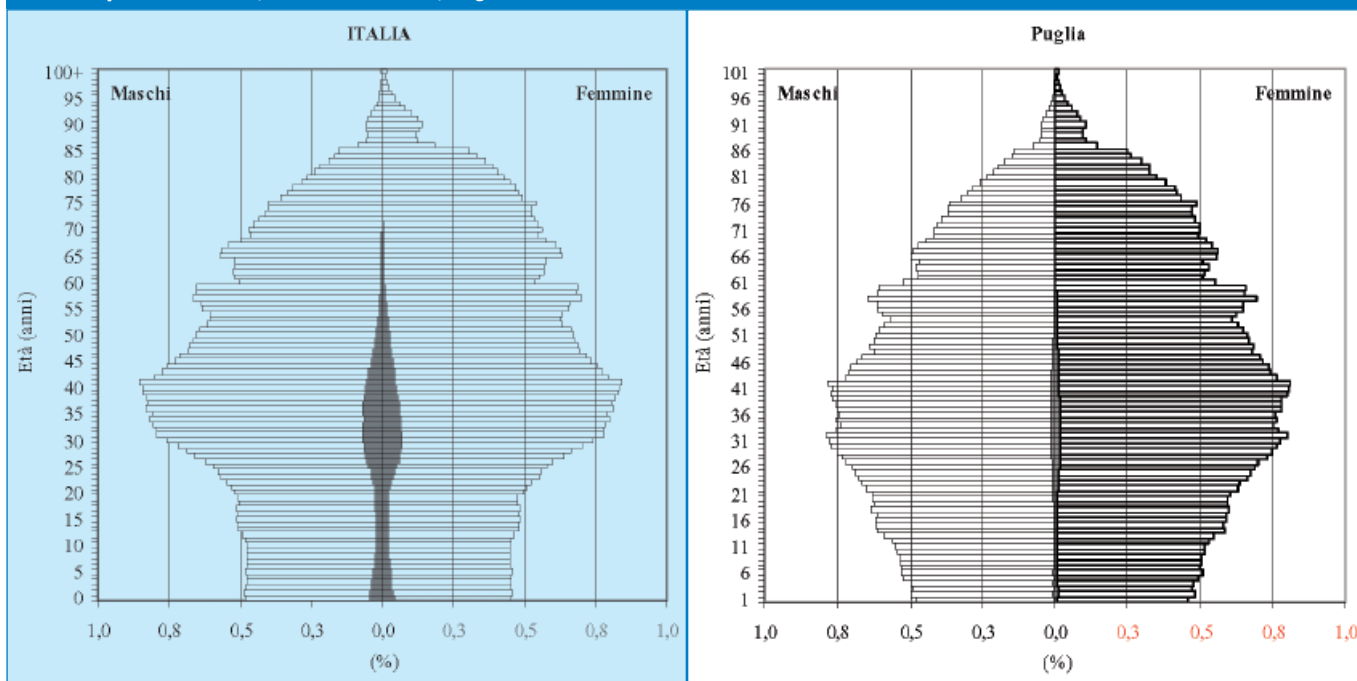
Fonte: Ministero della Salute. Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale "Attività gestionali ed economiche delle A.S.L. e Aziende Ospedaliere" - Anno 2004. 42-46,55 Maggio 2005

ecclesiastici di alta specializzazione) che consentono di garantire un'offerta di servizi sanitari articolata e capace di rispondere alla domanda di salute espressa dai cittadini pugliesi, a tutti i livelli. Ultimo punto di forza importante è rappresentato dalla stretta integrazione tra le strutture regionali di coordinamento, le due Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università e le strutture delle Aziende Sanitarie Locali, cementata da anni di stretta collaborazione, che funge da motore per l'innovazione continua del sistema e l'aggiornamento del personale. In particolar modo, presso l'Università di Bari è istituito l'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Il 2007 ha rappresentato pertanto un anno di assestamento e riorganizzazione delle strutture sanitarie pugliesi, in relazione ad obiettivi di semplificazione, centralità del cittadino e trasparenza. A partire dal 1 gennaio 2007 è, infatti, entrata in vigore la L.R. 28 dicembre 2006, n. 39, che ridefinisce gli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali, portando il loro numero da 12 a 6; il territorio delle ASL giunge, quindi, a coincidere con quello delle sei province pugliesi, come previsto dalla legge 502/92. Nel corso dello stesso anno è stata curata, da parte di un gruppo di lavoro nominato dall'Assessore alle Politiche della Salute, la redazione del Piano Regionale Salute, che ha presupposto un'attenta attività di ricognizione delle strutture esistenti e dei bisogni di salute dei cittadini, al fine di confezionare uno strumento esaustivo, analitico e nel contempo idoneo a fornire linee attuative degli obiettivi di cambiamento del sistema sanitario. Con notevole ritardo rispetto all'iniziale cronoprogramma sono state svolte diverse attività di implementazione della rete di sostegno alle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione, con

particolare riferimento all'organizzazione degli screening, per i quali non esiste attualmente un sistema basato sulla chiamata attiva e sollecito e la cui gestione è affidata all'accesso spontaneo, la prevenzione del rischio cardiovascolare e degli incidenti stradali e domestici.

Nel 2007 è stato istituito un tavolo di lavoro regionale per la riorganizzazione dei Dipartimenti di Prevenzione e sono state abolite alcune procedure di certificazione, ritenute obsolete, in capo ai dipartimenti stessi riguardanti l'igiene degli alimenti. Nel luglio del 2007 è stata pubblicata la Relazione sullo Stato di Salute della Popolazione Pugliese, curata dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale. La Relazione sullo Stato di Salute della Popolazione Pugliese, nella sua cadenza annuale, rappresenta nel tempo stesso un documento e uno strumento cruciale per la Sanità Pubblica pugliese. Nel complesso tentativo di sintesi dei dati correnti, a volte raccolti per finalità non strettamente di tipo epidemiologico, e di studi *ad hoc*, il Rapporto dettaglia il bisogno di salute espresso dai cittadini, aiuta a giudicare l'adeguatezza della offerta sanitaria e ispira le future attività di programmazione e progettazione. Nel novembre 2007 è stato istituito il Registro Tumori della Regione Puglia, con sede presso l'Istituto di Ricovero e Cura di Carattere Scientifico "Giovanni Paolo II" di Bari. Nel mese di dicembre dello stesso anno è stata avviata la procedura di rimodulazione e manutenzione del Sistema Informativo Sanitario Regionale, che prevede la creazione di flussi correnti informatizzati riguardanti attività ambulatoriali, medicina di base, registro di mortalità, notifica delle malattie infettive, invalidità ed handicap nonché l'attività di informatizzazione delle anagrafi vaccinali.

Piramidi per cittadinanza, sesso e età: Italia, Puglia - 01/01/2006



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
	Puglia	1.229,4	1.321,7	-2.132	-6.675	104,44	107,87	1,58
Italia	1.293,2	1.322,6	-	-	136,86	138,89	1,98	2,15

Sopravvivenza e mortalità

	Speranza di vita alla nascita*				Speranza di vita a 65 anni*				Speranza di vita a 75 anni*			
	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F	2005 M	2005 F	2006 M	2006 F
Puglia	78,4	83,4	78,8	83,9	17,8	21,1	18,0	21,4	10,8	12,9	11,0	13,2
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
Puglia	96,72	60,17	87,41	53,89	36,36	26,07	30,23	22,37	29,25	14,43	29,05	14,37
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
Puglia	10,03	3,43	6,82	2,11	4,92	2,57	4,37	2,59	4,98	2,17	4,70	2,50
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
Puglia	1,41	0,82	1,65	0,92	2,35	1,51	3,06	1,40	8,02	0,97	7,17	0,91	2,84	2,22
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

* dati 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*	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2005 M	2005 F	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Puglia	20,9	19,1	10,0	12,9	34,8	38,4	81,8	53,0	31,8	35,7	31,7	33,1	84,9	82,5
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
Puglia	7,7	6,1	3,6	7,4	68,4	16,7	13,7	9,8	5,0	11,4	75,4	21,3
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*
Puglia*	-	-
Italia	50	57

* dati preliminari
° iniziato nel 2007

Incidenti

	Tasso std di mortalità per incidenza: 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
Puglia	1,94	0,39	2,30	2,36	7.003,01	6.868,41	11,38	13,32
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
	d.m.	35	d.m.	27
Puglia				
Italia	41	33	80	53

d.m. = dato mancante per assenza di stazioni

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
Puglia	524,15	404,84	292,74	250,98	607,22	273,28	182,49	73,43
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
Puglia	20,44	16,55	12,93	12,27	11,50	5,94	8,42	4,39
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
	Puglia	3,64	4,61	3,62	4,42	15,96	17,41	14,72
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
Puglia	1,5	1,3	5,71	4,78	0,89	1,47	2,23	5,13
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
Puglia	406,36	325,87	87,85		63,95	44,62	86,50	13,49
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	
Puglia	6,2		60,4	62,1	14,5	14,4	45,2	
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
Puglia	53,1	47,3	40,9	38,3	0,74	0,96
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
	Puglia	12,1	12,3	99,2	112,3	45,9
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
	Puglia	552	628	12,85
Italia	32.372	46.598	21,62	12,74

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
	Puglia	1.514	1.554	19	-2	-52,14
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
	Puglia	85,4	83,3	11,7	11,4	14,6
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
	Puglia	0,28	0,24	0,91
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
	Puglia	826	907	274,7
Italia	807	857	231,6	228,8

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

Assistenza ospedaliera

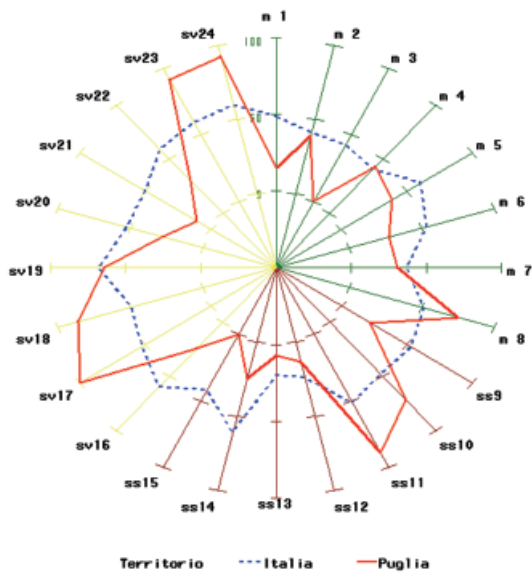
	Tasso std di dimissioni ospedaliere		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime day hospital		Degenza media grezza	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	Puglia	216,03	215,88	172,22	167,82	43,81	48,07	6,0
Italia	212,28	207,79	146,22	141,00	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
	Puglia	15,4	18,2	6,7	6,7	7,5	7,0	94,9
Italia	34,4	36,6	19,6	20,0	21,0	21,7	65,0	35,0

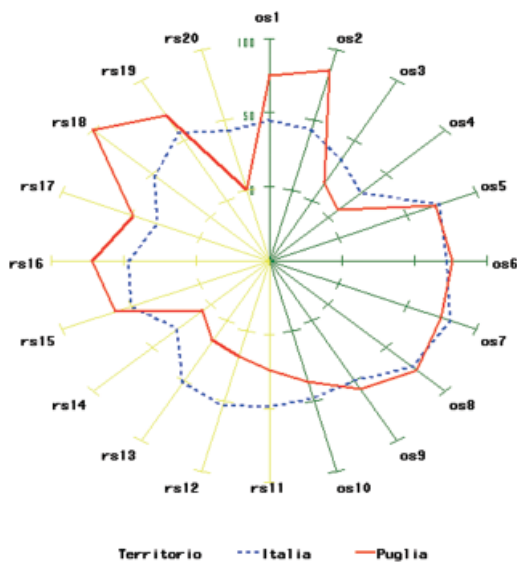
PMP = per milione di popolazione

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, F
- 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

La Puglia, nel 2006, conta 4.070.694 residenti; nell'ultimo quinquennio è evidente un netto incremento demografico della popolazione residente, speculare all'andamento nazionale. L'analisi dei dati di mortalità evidenzia che il tasso standardizzato di mortalità oltre il primo anno di vita mostra una diminuzione, con valori più bassi rispetto ai dati medi nazionali. L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità per causa evidenzia che le malattie del sistema cardiocircolatorio sono la prima causa di morte, seguite dai tumori e dalle malattie dell'apparato respiratorio e digerente. Si nota una lieve diminuzione, tra il 2003 e il 2004, del tasso standardizzato di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio, con tendenza al riallineamento alla media nazionale. La proporzione dei soggetti fumatori risulta del 19,1% nel 2005, più bassa della media nazionale pari al 22%. Invece, la percentuale di soggetti in sovrappeso (38,4%) è superiore alla media nazionale (34,7%) e la Puglia è anche la regione con più soggetti obesi (il 12,9% vs 9,9% in Italia). Risultano costantemente più bassi delle medie nazionali le proporzioni di soggetti che consumano verdure e ortaggi, mentre è più alta la proporzione di coloro che consumano almeno una volta al giorno frutta. L'abitudine al consumo di alcol risulta inferiore rispetto alle medie nazionali. I tassi standardizzati di mortalità per incidenti legati ai mezzi di trasporto risultano essere inferiori rispetto alla media nazionale, così come i tassi di incidenti stradali. Risultano, invece, maggiori della media nazionale i tassi di infortuni sul lavoro e i tassi di mortalità per infortuni sul lavoro; per questi ultimi si nota anche un incremento tra il 2004 e il 2005, in controtendenza rispetto alle medie nazionali. Il tasso standardizzato di mortalità per diabete mellito, relativamente agli anni 2001 e 2002, risulta stabilmente superiore alle medie nazionali; in particolare le maggiori differenze si notano nei soggetti di sesso femminile. Anche i tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per diabete mellito negli anni 2003 e 2004 risultano più elevati rispetto alle medie nazionali, anche se è evidente una tendenza alla riduzione. I tassi di incidenza di malattie infettive risultano stabilmente più bassi rispetto alle medie nazionali, con l'eccezione del tasso standardizzato di incidenza di diarreie infettive nell'anno 2004. In questo contesto è importante ricordare che l'attività di offerta attiva e gratuita della vaccinazione per l'epatite A a tutti i nuovi nati e ai soggetti di dodici anni intrapresa dal 1998 ha consentito una importante riduzione del livello di endemia della malattia, che risulta ormai inferiore al dato medio nazionale. I tassi standardizzati medi di incidenza per tutti i tumori, per tumori della mammella nelle donne, del colon-retto e del polmone risultano inferiori rispetto alle medie nazionali. I dati riguardanti la speranza di vita libera da disabilità risultano allineati con la media nazionale, anche se in Puglia risulta maggiore la percentuale di famiglie che avrebbero bisogno dell'assistenza. I tassi standardizzati di dimissioni ospedaliere per patologia psichica e i tassi di mortalità per abuso di stupefacenti nei soggetti di età 15-44 anni risultano costantemente più bassi rispetto alla media nazionale. Il tasso standardizzato di abortività volontaria e la proporzione di parti cesarei risultano stabilmente superiori rispetto alla media nazionale, con tendenza all'aumento negli ultimi anni, mentre il rapporto di abortività spontanea è inferiore rispetto alla media. Tutti i tassi riguardanti i donatori d'organo in Puglia risultano molto inferiori rispetto alle medie nazionali, a causa dell'assenza di politiche di comunicazione e di idonee reti assistenziali di supporto alla donazione. 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 persone in sovrappeso e obese e un maggior tasso standardizzato di abortività volontaria, ma una minore prevalenza di fumatori; mentre sul fronte dello stato di salute emerge che in Puglia si registrano valori superiori per il tasso di infortuni sul lavoro e per il tasso di persone con disabilità di 6 anni e oltre che vivono in famiglia, mentre un minor tasso di incidenti stradali e una minor frequenza dei tumori (sia come incidenza che come mortalità). Nel grafico 2 relativo alla domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie emerge chiaramente un maggior consumo di farmaci a carico del SSN, una maggiore spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN, un maggior tasso di dimissioni ospedaliere per complicanze a lungo termine per asma e diabete mellito, una minore diffusione dei programmi di screening mammografico, un maggior tasso di dimissioni ospedaliere per il diabete mellito e un minor tasso di donatori.

Raccomandazioni

In questo contesto le maggiori criticità riscontrate nella gestione del servizio sanitario sono:

- difficoltà nell'accessibilità degli utenti dei servizi sanitari;
- mancanza di un modello di monitoraggio del sistema sanità e degli interventi realizzati. È necessario che nel Servizio Sanitario Regionale si imponga una strategia basata sulla valutazione oggettiva dell'efficacia e dell'efficienza delle attività realizzate e si passi da un modello basato sulle prassi ad un modello *Evidence Based*. Risulta funzionale a questo processo la ristrutturazione del Sistema Informativo Sanitario, che si dovrà estendere anche alle attività della medicina di base;
- superamento delle procedure obsolete in capo ai Dipartimenti di prevenzione, la cui attività andrà orientata da un'ottica anacronistica di tutela della salute ad una mission innovativa di promozione della salute;
- necessità di completare il processo di deospedalizzazione e di potenziamento dei servizi territoriali. Infatti, nonostante la L.R. 25/2006 ha previsto un forte potenziamento dei Distretti Socio Sanitari ad oggi non è stato compiuto nessun intervento per migliorare l'offerta dei servizi sanitari territoriali e creare idonei percorsi di raccordo tra ospedale e territorio;
- carenze nella rete della riabilitazione. Si nota infatti che in Puglia la proporzione di famiglie che necessiterebbero di un supporto socioassistenziale per l'assistenza a un soggetto disabile è maggiore alla media nazionale;
- assenza di un sistema regionale per gli screening. Infatti, la Puglia è una delle due regioni italiane a non aver attivato un sistema di chiamata attiva e sollecito per le attività di anticipazione diagnostica dei tumori. Le strutture deputate alle attività di screening sono distribuite in maniera disomogenea sul territorio e molte di esse sono collocate in Unità Operative di Presidi Ospedalieri e pertanto dedicate solo marginalmente alle attività di prevenzione, in quanto impegnate in attività cliniche. Il quadro regionale delle attività di screening risulta pertanto insoddisfacente rispetto agli standard raccomandati.

Le criticità più evidenti per la salute dei cittadini sono:

- frequenza di Interruzioni Volontarie di Gravidanza e proporzione di parti cesarei superiori alla media nazionale, con trend in incremento. Risulta conseguentemente necessario un rafforzamento del percorso materno-infantile e una maggiore capillarità dei servizi consultoriali, di cui è necessario intraprendere un processo di qualificazione;
- tassi di mortalità infantile costantemente superiori negli ultimi anni alle medie nazionali e del Sud Italia, legati ad esiti di gravidanze patologiche, che oggi vengono più frequentemente portate a termine grazie ai progressi della scienza e della tecnica ma che non trovano un adeguato sostegno nella rete di assistenza intensiva neonatale;
- trend di aumento della incidenza e della mortalità per tumori, in particolar modo nelle aree dove sono presenti insediamenti industriali. Questo fenomeno potrà essere accuratamente studiato, con rilevazioni *ad hoc*, a seguito della istituzione del Registro Regionale Tumori;
- proporzione di soggetti in sovrappeso e obesi superiore alla media nazionale e del Sud Italia, indicatore importante del cambiamento in corso degli stili di vita e delle abitudini alimentari, che risente dell'assenza di una rete di soggetti istituzionalmente deputati alle attività di educazione alla salute sul territorio regionale.

A cura di: Prof.ssa Cinzia Germinario, Prof. Salvatore Barbuti, Dott. Michele Conversano



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