



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



# Scheda regionale

## Trento

I cittadini residenti in Trentino al 31.12.2006 erano oltre 507.000, di cui il 6,0% con cittadinanza straniera. La Provincia Autonoma di Trento è suddivisa in 223 comuni. Il 70% del territorio è situato a un'altitudine superiore ai 1.000 metri e la popolazione residente ad un'altitudine superiore ai 750 metri è pari al 20%. Le caratteristiche orografiche della PA di Trento, rappresentano un vincolo rilevante per l'organizzazione dell'assistenza sanitaria, stante la necessità di garantire, sia al centro ed al fondo valle, come nelle valli periferiche, un'organizzazione ed un livello di prestazioni il più possibile equivalenti o comunque secondo criteri di sostenibilità.

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) è un ente che gestisce i servizi e le attività di Sanità Pubblica per tutta la provincia di Trento, come previsto dalla L.P. 10/1993 e ss.mm. e dalle direttive della Giunta provinciale. L'APSS è un'organizzazione complessa. Il personale dipendente, per l'insieme delle diverse categorie, è di circa 7.500 persone, a cui vanno aggiunti circa 800 professionisti convenzionati (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici della Continuità Assistenziale e Specialisti).

### Popolazione media residente Anno 2006

<b>Totale</b>	<b>504.754</b>
<b>Maschi</b>	<b>246.895</b>
<b>Femmine</b>	<b>257.859</b>

### Dati strutturali Anno 2005 - Trento

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
<b>Strutture pubbliche*</b>	12	2.102	4,2
<b>Strutture private accreditate**</b>	5	477	1,0
<b>Case di cura private (non accreditate)</b>	0	-	-

### Dati strutturali Anno 2005 - Italia

	Numero	Posti letto	Posti per 1.000 ab.
<b>Strutture pubbliche*</b>	669	214.225	3,7
<b>Strutture private accreditate**</b>	553	51.130	0,9
<b>Case di cura private (non accreditate)</b>	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](http://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

L'organigramma dell'APSS prevede, la Direzione Generale, 7 Direzioni Centrali, di cui 3 Sanitarie (Direzione Cura e Riabilitazione, Direzione Promozione e Educazione alla salute, Direzione Igiene e Sanità Pubblica), due ospedali di riferimento, il S. Chiara di Trento ed il S. Maria del Carmine di Rovereto, 5 ospedali pubblici di "distretto" e 7 strutture di ricovero private/convenzionate accreditate, con vocazione prevalente per la lungodegenza e l'attività riabilitativa.

L'insieme delle attività sanitarie viene espletato sulla base di una forte organizzazione dipartimentale. Sono, infatti, operanti 3 Dipartimenti strutturali interospedalieri (Radiodiagnostica, Medicina di Laboratorio, Anestesia e Rianimazione), 3 Dipartimenti strutturali ospedalieri, presso l'ospedale S. Chiara di Trento, 14 Dipartimenti funzionali a valenza provinciale.

L'assistenza e la prevenzione sul territorio è erogata da 13 Distretti sanitari. In due Distretti sanitari operano anche servizi specifici per le cure palliative. Nel territorio opera anche un'articolata rete per l'assistenza domiciliare e l'assistenza psichiatrica, che fanno rispettivamente riferimento a 52 RSA, di cui tre ospedaliere e diverse strutture protette.

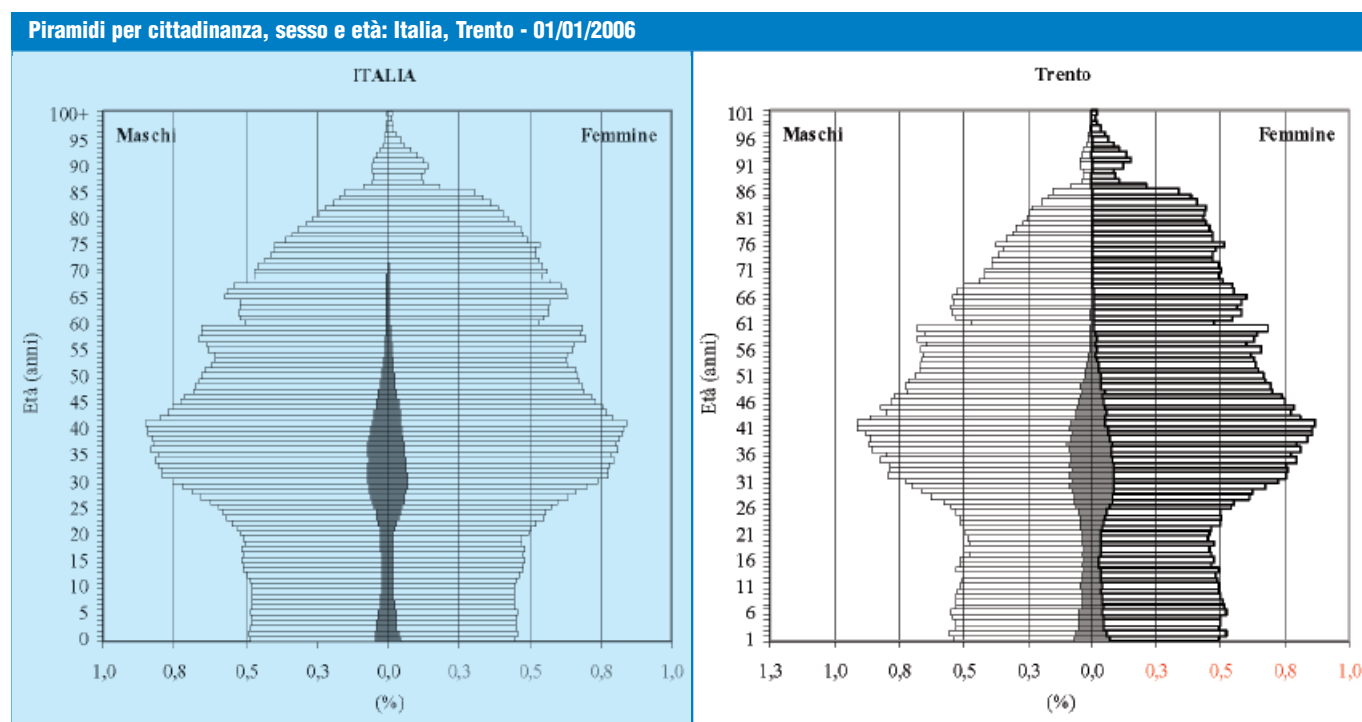
La rete ospedaliera ha una forte impronta pubblica, tenuto conto che la proporzione delle strutture private sul totale delle strutture di ricovero è del 29,4%, contro il 45,2% a livello nazionale, e quella dei p.l. nel privato è del 18,5%, rispetto al 19,3% del livello nazionale. Tutte le strutture private dedicate soprattutto alla lungodegenza ed alla riabilitazione, sono accreditate. Il numero di p.l. per 1.000 ab. è stato oggetto di un progressivo ridimensionamento e al 2005 è di poco oltre la media nazionale.

Tutte le strutture di ricovero sono state oggetto di rilevanti interventi di ristrutturazione, necessari anche per permettere agli ospedali periferici (di distretto) di erogare prestazioni adeguate sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, tenuto anche conto delle esigenze non solo dell'utenza residente, ma anche di quella attinente ai rilevanti flussi turistici.

Sono stati effettuati considerevoli investimenti sul piano dell'informatizzazione, sia per il livello ospedaliero che per il livello territoriale, destinati tanto all'erogazione delle prestazioni quanto alla registrazione dei dati di attività. Gli investimenti informatici hanno riguardato in particolare l'attività di radiodiagnostica (digitalizzazione delle immagini), nel quadro della definizione di una rete integrata, centro-periferia, delle prestazioni radiologiche. Tutte le strutture e le unità operative sono state e sono coinvolte in un'attività di accreditamento secondo i criteri EFQM (*European Foundation for Quality Management*), ottenendo delle valutazioni di eccellenza. In particolare l'APSS nel 2006 è stata l'Amministrazione vincitrice del "Premio qualità P.A." per la categoria "Aziende sanitarie, aziende ospedaliere ed altre amministrazioni che operano nel campo sanitario". L'ospedale S. Chiara di Trento, in particolare, ha anche ottenuto l'accREDITAMENTO secondo l'*Internation Joint Commission*.

L'APSS si caratterizza per il notevole impulso dato alle attività di *Health Technology Assessment* e per le iniziative all'interno della rete HPH (*Health Promoting Hospitals*).

Il quadro completo della *governance* dell'APSS può essere estratto dal suo Bilancio Sociale e del Capitale Intellettuale aggiornato al 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
	<b>Trento</b>	1.409,2	1.548,2	4.200	3.924	121,06	121,58	1,99
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	78,4	84,6	78,3	84,7	17,6	22,2	17,5	22,3	10,8	14,0	10,8	14,0
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	101,05	52,83	93,08	48,79	40,38	23,16	33,35	21,01	32,97	17,63	33,13	16,91
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	8,96	3,02	8,8	2,53	5,11	2,11	4,59	1,93	6,12	1,63	6,43	1,26
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	2,32	1,04	2,69	1,14	4,03	1,83	4,26	1,69	8,17	1,64	6,56	1,78	3,13	2,32
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	22,2	17,4	6,5	9,5	31,0	34,4	84,2	66,8	62,2	61,7	57,8	49,7	73,6	73,1
<b>Italia</b>	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

° il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige

## 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
<b>Trento</b>	2,2	1,6	0,9	0,2	57,8	n.d.	2,8	2,4	0,9	5,0	67,6	15,8
<b>Italia</b>	4,0	3,1	3,5	6,9	63,4	17,5	5,8	4,7	2,8	8,4	68,3	19,4

n.d. = non disponibile

## Screening mammografico

	Estensione effettiva % (50-69 anni)	
	2005	2006*
<b>Trento</b>	56	73
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	2,35	0,47	3,30	3,57	8.476,79	8.530,14	7,27	4,53
<b>Italia</b>	1,99	0,48	3,86	3,84	5.488,83	5.410,83	7,54	6,95

\* il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige

## Ambiente

	Media annua delle concentrazioni medie giornaliere di PM <sub>10</sub>		N° medio gg di superamento limite delle concentrazioni medie giornaliere di PM <sub>10</sub>	
	2003*	2004	2003*	2004
<b>Trento</b>	25	31	17	55
<b>Italia</b>	41	33	80	53

\* il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige

## 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
<b>Trento</b>	473,19	358,33	250,53	196,09	672,13	356,45	266,68	117,47
<b>Italia</b>	540,75	385,73	304,30	237,07	657,83	261,08	244,01	95,38

	Tasso std di mortalità ospedaliere malattie cerebrovascolari (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliere ictus ischemico (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliere malattie ischemiche (per 100.000)		Tasso std di mortalità ospedaliere infarto acuto del miocardio (per 100.000)	
	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F	2003 M	2003 F
<b>Trento</b>	38,98	33,26	22,46	21,04	27,80	18,02	19,13	14,37
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	1,45	1,68	1,05	1,53	9,79	9,28	9,28	8,51
<b>Italia</b>	3,12	3,04	3,14	2,84	10,42	9,59	10,02	9,02

\* il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige

## 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
<b>Trento</b>	0,8	1,9	40,51	38,96	5,23	2,22	4,91	17,09
<b>Italia</b>	1,8	1,7	34,27	15,89	3,33	4,25	2,31	4,44

\* il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige

## 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
<b>Trento</b>	492,34	404,83	173,75		102,50	69,18	64,23	23,53
<b>Italia</b>	455,34	391,71	123,73		90,31	61,54	92,01	22,15

\* il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige

## 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	
<b>Trento</b>	3,0		61,7	66,1	15,8	18,3	20,3	
<b>Italia</b>	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
<b>Trento</b>	67,4	65,2	44,6	48,8	1,72	0,98
<b>Italia</b>	57,6	54,9	53,1	51,0	2,52	2,15

\* il dato si riferisce al Trentino-Alto Adige

## 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
	<b>Trento</b>	<b>7,3</b>	<b>8,5</b>	<b>121,2</b>	<b>127,9</b>	<b>28,1</b>
<b>Italia</b>	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
	<b>Trento</b>	<b>390</b>	<b>624</b>	<b>15,86</b>
<b>Italia</b>	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
	<b>Trento</b>	<b>1.722</b>	<b>1.807</b>	<b>-76</b>	<b>-56</b>	<b>0,09</b>
<b>Italia</b>	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
	<b>Trento</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Italia</b>	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
	<b>Trento</b>	<b>0,16</b>	<b>0,14</b>	<b>0,55</b>
<b>Italia</b>	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
	<b>Trento</b>	<b>638</b>	<b>709</b>	<b>168,8</b>
<b>Italia</b>	807	857	231,6	228,8

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

## Assistenza ospedaliera

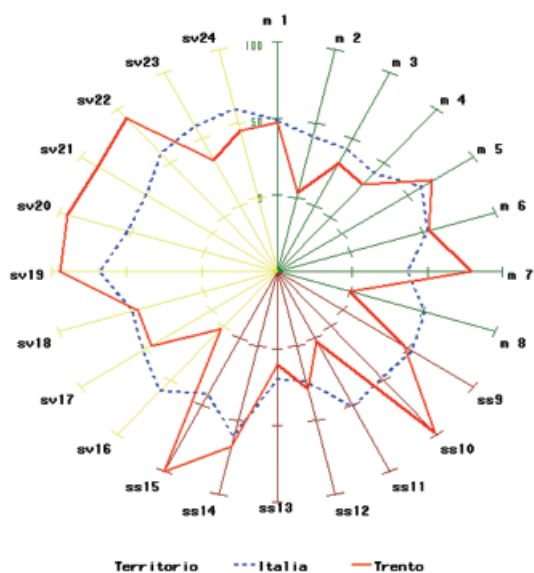
	Tasso std di dimissioni ospedaliere		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime ordinario		Tasso std di dimissioni ospedaliere in regime day hospital		Degenza media grezza	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
	<b>Trento</b>	<b>187,87</b>	<b>181,59</b>	<b>132,14</b>	<b>126,67</b>	<b>55,73</b>	<b>54,92</b>	<b>7,8</b>
<b>Italia</b>	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
	<b>Trento</b>	<b>6,3</b>	<b>8,4</b>	<b>4,2</b>	<b>6,3</b>	<b>6,3</b>	<b>6,3</b>	<b>n. d.</b>
<b>Italia</b>	34,4	36,6	19,6	20,0	21,0	21,7	65,0	35,0

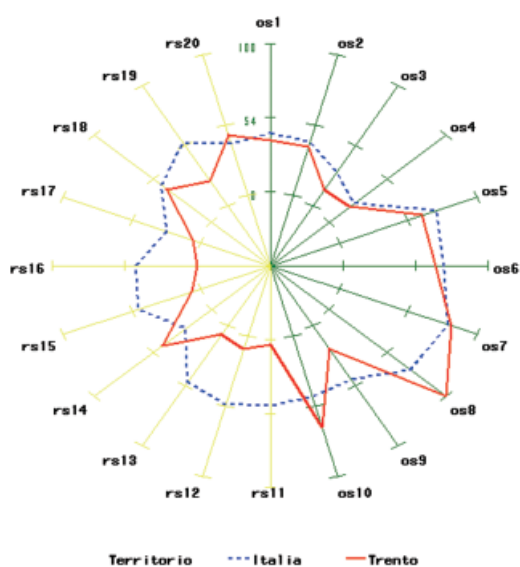
PMP = per milione di popolazione  
n. d. = non disponibile

**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 proporzione di ultraottantacinquenni è sovrapponibile al dato nazionale, mentre l'indice di invecchiamento è più basso e migliora rispetto al dato nazionale. Non è estraneo a questo risultato un dato di natalità e fecondità maggiore per la provincia rispetto al resto di tutto il Nord e Centro Italia. La speranza di vita alla nascita, a 65 e 75 anni si conferma in linea con il dato nazionale per gli uomini ed è più elevato rispetto al dato nazionale per le donne. Una maggiore durata di vita si accompagna ad una maggiore speranza di vita libera da disabilità a 65 anni, sia negli uomini che nelle donne, e ad una minore necessità di assistenza domiciliare, rispetto al dato nazionale.

Gli stili di vita sembrano migliori della media nazionale, considerando soprattutto la prevalenza di fumatori e lo stile alimentare, mentre si registra un peggioramento delle prevalenze di sovrappeso e obesità, pur non superando i valori medi nazionali. Una minore esposizione della popolazione a sostanze d'abuso si accompagna anche ad una minore mortalità sostanza/specifica.

La copertura vaccinale antinfluenzale negli anziani, pur rimanendo sotto la soglia del 75%, aumenta (+16,9%) e nella stagione 2005/06 arriva a ridosso della media nazionale.

Il Trentino si colloca in un'area con valori storici di incidenza/mortalità per tumori più alti rispetto ai valori nazionali. I dati aggregati con la PA di Bolzano possono portare a qualche distorsione anche se, i dati separati per sede, sono coerenti con i dati dei Registri Tumore.

Da segnalare nelle donne, per il periodo 2003-2004, l'incremento della mortalità per tumore del polmone e la riduzione di mortalità per tumore della mammella. Questo potrebbe essere in parte spiegato dall'effetto dello screening mammografico attivato nel 2000.

Gli andamenti della mortalità per altre macrocause sono coerenti con quelli nazionali.

L'incidentalità stradale è minore rispetto al livello nazionale, grazie anche ad iniziative integrate di promozione della sicurezza alla guida in atto da tempo; gli infortuni sul lavoro sono più frequenti anche se meno gravi rispetto al dato nazionale. L'ospedalizzazione consolida il suo trend decrescente (-8,7% nel 2005 rispetto al 2003), con una riduzione, in particolare, dei ricoveri ordinari. Il ricorso al Day Hospital (DH) riguarda il 30% dei ricoveri: i DH chirurgici, progressivamente crescenti, costituiscono il 70% di questi ricoveri; quelli medici si limitano quasi esclusivamente alla somministrazione di chemioterapici.

Le dimissioni ospedaliere per disturbi psichici si riducono, per una maggiore e articolata offerta di servizi alternativi al ricovero. Restano buoni gli indicatori della salute materno-infantile, dove il tasso di abortività volontaria e la proporzione di parti cesarei restano sotto la media nazionale.

Le dimissioni ospedaliere per l'insieme delle malattie cardiovascolari sono inferiori alla media nazionale, a differenza delle dimissioni per cardiopatie ischemiche/IMA, per cui anche la mortalità intraospedaliera, per entrambi i sessi, è maggiore del valore nazionale.

I dati sulle prescrizioni farmaceutiche, pur a fronte di un incremento delle prescrizioni e della spesa nel 2006, confermano il Trentino agli ultimi posti in Italia per consumi e spesa farmaceutica.

Il Trentino è area di prelievo di organi e tessuti, ma non di trapianti, per cui i residenti fanno riferimento a strutture extraprovinciali. L'utilizzo del criterio di calcolo dei donatori secondo la regione di "intervento" è fuorviante per Trento. Utilizzando il criterio dei donatori secondo la "residenza" il valore per Trento, per il 2006, è pari a 24,0 per milione, quindi sopra la media nazionale. I dati gestionali e quelli di salute presentano nella sostanza un trend giudicabile soddisfacente e si accompagnano ad un virtuale pareggio di bilancio nel 2005 e nel 2006.

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 consumo di bevande alcoliche ed un maggior consumo di verdura ed ortaggi, ma una minor prevalenza di fumatori. Sul fronte dello stato di salute emerge il problema della maggior mortalità per cause violente tra i maschi, un maggior tasso di infortuni sul lavoro e una maggiore incidenza dei tumori ed, in particolare, di quelli alla mammella delle donne; mentre si osserva una minor mortalità oltre il primo anno di vita. Nel grafico 2 relativo alla domanda, offerta e utilizzo delle risorse sanitarie emerge chiaramente un maggior tasso di dimissioni ospedaliere per malattie ischemiche tra le donne, un minor tasso di donatori, un minor consumo di farmaci a carico del SSN, una minore spesa farmaceutica lorda pro capite a carico del SSN, una minore ospedalizzazione ed, in particolare, una minore ospedalizzazione per complicanze a lungo termine per diabete mellito.

## Raccomandazioni

Sul piano dell'organizzazione sanitaria dovrà essere consolidata ed ottimizzata la rete degli ospedali trentini, secondo un percorso di diversificazione e qualificazione delle prestazioni, iniziato da tempo e che dovrebbe vedere un ruolo sempre più centrale e specializzato per l'ospedale S. Chiara di Trento ed in subordine per l'ospedale S. Maria del Carmine di Rovereto. Questo dovrebbe rappresentare un passo preliminare necessario nella prospettiva del futuro nuovo ospedale del Trentino e della futura rete ospedaliera provinciale.

Dovrà essere maggiormente esteso il livello di partecipazione e di coinvolgimento delle diverse figure sanitarie nei processi decisionali aziendali, alla luce anche del piano di riassetto del Servizio Sanitario Provinciale.

Andrà sviluppato e potenziato il ruolo dei servizi territoriali, non solo sotto il profilo dei meri erogatori di prestazioni, ma anche come strumenti privilegiati per il monitoraggio dei bisogni e la promozione della salute. L'ipotesi di semplificazione dell'attività certificativa dell'area di Igiene Pubblica dovrebbe, se concretizzata, agevolare a tempi brevi, una riqualificazione di tutta l'area distrettuale.

Dal punto di vista dell'assistenza, si potrebbero indicare come possibili obiettivi prioritari

- a. il proseguimento del contenimento dell'ospedalizzazione, valorizzando maggiormente le potenzialità delle strutture territoriali e dei Medici di Medicina Generale;
- b. un possibile ulteriore recupero dell'efficienza nei tempi di degenza;
- c. un ulteriore sviluppo dell'ottimizzazione di gestione delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e per i ricoveri;
- d. il completamento della rete Pacs per la gestione delle immagini radiologiche;
- e. l'attivazione delle rete delle risonanze magnetiche;
- f. l'avvio dell'attività della Pet;
- g. il completamento delle rete territoriale distrettuale dei consultori familiari;
- h. il consolidamento dell'attività dei centri di procreazione assistita e di consulenza genetica.

Sul piano della prevenzione si confermano come azioni necessarie, oltre al completamento delle procedure di semplificazione, nel quadro dell'EBP (*Evidence Based Prevention*) le seguenti:

- il controllo del consumo di alcol, specie tra le giovani generazioni, nel quadro di una strategia complessiva comunque operante da anni in provincia con la collaborazione delle associazioni di volontariato (CAT e alcolisti anonimi);
- il miglioramento della copertura della vaccinazione antinfluenzale, specie negli anziani e la valutazione di un percorso di superamento dell'obbligo vaccinale per l'infanzia;
- la prosecuzione degli interventi di monitoraggio e prevenzione degli incidenti stradali, domestici e sul lavoro;
- la modificazione dei profili di mortalità, nel campo delle neoplasie e delle cardiopatie ischemiche, con una strategia di medio-lungo periodo nel quadro dei criteri definiti dal Piano Nazionale della Prevenzione Attiva 2005-07.

A cura di: Dott. Silvano Piffer, Prof. Carlo Favaretti



**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.osservalute.it** [osservalute@rm.unicatt.it](mailto:osservalute@rm.unicatt.it)